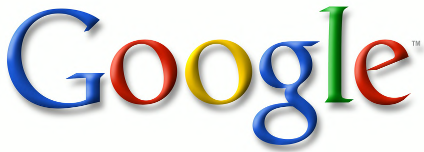




Norsk Magazin

for

Lægevidenskaben.

Udgivet af

det medicinske Selskab i Kristiania.

TREDIE RÆKKE.

Redigeret af

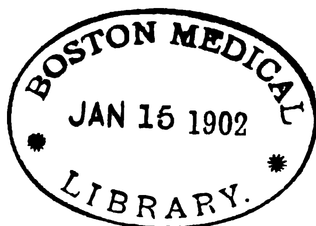
Dr. med. Edvard Bull.

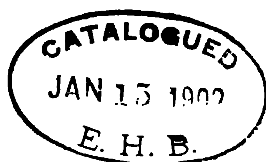
Trettende Bind.

Kristiania.

Th. Steens Forlags-Expedition.

1883.





Det Steenske Bogtrykkeri.

Indhold.

I. Originale Meddelelser.

II. Uddrag og kortere Meddelelser.

III. Beretninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

I. Originale Meddelelser.

Statistisk Beretning fra Rigshospitalets kirurgiske Afdeling B

for Treaaret 1879—1881.

Ved

Reservelæge Klem.

---

1. Afdelingens faste Patienter.

Oversigt over de i 1879, 1880 og 1881 behandlede Øiensygdomme.

Palpebræ.		
Ektropion	5	
Ekzema	1	6
Conjunctiva.		
Conjunctivitis catarrhalis	7	
— blennorrhoica	30	
— trachomatosa	5	
— phlyctænularis	2	44
Cornea.		
Keratitis phlyctænularis	50	
— pannosa	7	
— parenchymatosa	4	
— suppurativa	10	
— traumatica	6	
Hypopyon-keratitis	34	
Ulcus corneæ	20	
Macula corneæ	1	

Leucoma adhærens	4	
Staphyloma corneæ	6	
Vulnus perforans corneæ	3	
Combustio corneæ	1	
Corpus alienum	1	147

Iris & choroidea.

Iritis	15	
Iridocyclitis	9	
Irido-choroiditis	7	
Prolapsus iridis	4	
Synechiæ posteriores	7	
Occlusio pupillæ	3	
Tumor iridis	1	
Cyclitis	5	
Choroiditis atrophica	1	
Choreo-retinitis	3	
Amotio choroideæ	1	
Ophthalmia sympathica	2	
Glaucoma simplex	8	
— inflammator.	7	
— secundarium	10	83

Nervus opticus & retina.

Neuritis optica	4	
Atrophia nervi optici	6	
Neuro-retinitis	1	
Retinitis	5	
Amotio retinæ	2	
Glioma retinæ	1	
Amblyopia	3	22

Lens & corpus vitreum.

Cataracta	65	
Luxatio lentis cataractosæ	2	
Obfuscationes corp. vitrei	3	70

Bulbus.

Vulnus perforans bulbi	13	
Contusio —	2	
Ruptura —	2	
Combustio —	2	
Corp. alienum in bulbo	10	

Panophthalmitis	4	
Phthisis bulbi	5	
Hydrophthalmus	1	
Sarcoma.	1	40

Musculi & nervi.

Asthenopia accommodativa.	1	
Strabismus converg. conc.	1	
Nystagmus	1	
Neuralgia trigemini	1	4

Organa lacrymalia.

Dacryocystitis	5	5

Orbita.

Phlegmone orbitæ	1	
Tumor orbitæ	2	
Tumor cavernosus orbitæ	1	
Vulnus dilaceratum	1	5
Morbus nullus	3	3
		429

Oversigt over de i 1879, 1880 og 1881 udførte Øienoperationer.

Palpebræ & organa lacrymalia.

Operation for Entropion (Gaillards).	1	
Blepharoplastik & Canthoplastik	18	
Fissio canalic. lacrymal.	34	53

Conjunctiva.

Scarificationes	5	5

Cornea & sclera.

Spaltning (Op. Saemisch)	19	
Paracentesis corneæ	5	
Excisio staphylomat. corneæ	4	
Tatovatio corneæ (Leucoma)	1	
Punctio scleræ.	3	
Sclerotomia.	5	37

Iris.

Iridectomia	64	
Ir idectomia c. extract. corp. alien.	2	
Paracentesis prolaps. iridis.	8	
Excisio prolaps. iridis	6	80

Lens.

Extractio cataractæ (Gräfe)	65	
Extractio lentis	10	
Extractio cataract. secund..	2	
Discisio lentis	24	101

Nervus opticus.

Neurectomia n. opt.		1

Musculi.

Tenotomia		3

Bulbus.

Enucleatio		23

Orbita.

Extirpatio tumoris orbitæ		2
		305

Af de efter Gräfe's Methode opererede 65 Katarakter falder paa Aar 1879 17, 1880 20 og 1881 28.

Af disse 65 var opförte for:

Cataracta senilis matura incomplicata	54	
— — complicata	9	
— mollis (et 18 Aar gl. Individ)	2	65

Komplikationerne ere:

Blennorrhoea sacci lacrymalis & Conj. catarrh. chron.	3	Tilfælde
Choroiditis	1	—
Luxatio lentis cataractosæ	2	—
Diabetes	1	—
Glaucoma	2	—
	9	Tilfælde

10 Individer med Cataracta duplex opereredes paa begge Øine, men bestandig i 2 Séancer.

Af alle 65 Operationer udviser 58, 89,2 pCt., godt Res., 4, 6,2 pCt., middels Res., 3, 4,6 pCt., intet Res.

Af de 56 ukomplic. Tilfælde 51, 91,1 pCt., godt Res., 4, 7,1 pCt., middels Res., 1, 1,8 pCt., intet Res.

Af de 9 komplicerede Tilfælde 7, 77,8 pCt., godt Res, 2, 22,2 pCt., intet Res.

Det uheldige Udfald skyldtes i de 2 Tilfælde Suppuration af Cornea med paaflg. Phthisis bulbi, i det 3die Tilfælde (Iridochoroid.) var der allerede för Operationen bagre Synechier og daarlig Lyssands, saa der var lidet at vente af Operationen.

Resultatet stiller sig saaledes meget bedre ved denne Række af Operationer end for de i Aarene 1874—1878 opererede Katarakter. (Cfr. N. Mag. f. Lægev. 3. R. 10 B. Pag. 508 (1880))

Operationsmethoden har for de sidste Aar stadigt været Gräfe's, dog noget modificeret: Snittet er her bestandig lagt opad, men ikke fuldt saa perifert som tidligere, saaat dets Midte ligger omtrent 1 à 1½ Mm. indenfor den synlige Kornealrand; nogen ordentlig Conjunktivallap blir saaledes ikke dannet. Ved at lægge Snittet paa denne Maade synes det, som om Faren for Prolaps af Corpus vitreum er meget mindre, ligesom man generes mindre af Blödning. Iridektomi og Discision foregaar som för. I 3 Tilfælde er Iridektomien (præparatorisk) udfört nogle Uger för Linseextraktionen. Saa omhyggeligt som muligt fjernes Kapselresterne og Kolobomets Hjörner reponeres, om nödvendigt. I 5 Tilfælde maatte Linsen forlöses med Instrument: 3 Gange anvendtes Critchetts Ske, 1 Gang Snellens anseformige Ske og 1 Gang en liden Hage. Grunden var dels Prolaps af Corp. vitreum, dels andre Komplikationer som Linseluxation.

Enkelte Gange blev der gjort Forsög med Anvendelsen af Karboldouche under Operationen, men den blev snart opgivet, væsentligt fordi den virkede forstyrrende for Operatören.

Paa en omhyggelig Desinficeren og Vadskning af Øielaagene og Konjunktivalsækken er der maaske lagt mere Vægt end för; en enkelt Gang anvendtes en stærkere Karbolsyreoplösning, men da denne öiensynlig fremkaldte Irritation af Konjunktiva, blev atter svagere (½ pCt.) Karbolvand anvendt. Hvor Katarakten har været kompliceret med Taaresæklidelse og kronisk Konjunktivalkatarrh, har naturligvis en hensigtsmæssig Behandling af disse (Spaltning af Canaliculus lacrymalis, Sondering af Taareveiene o. s. v.) gaaet i Forveien og efter Operationen stor Forsigtighed været nödvendig for at hindre Infektion af Korneasaaret. I det ene af de 3 med Taaresækblennorrhoe og Katarrh komplicerede Tilfælde kom der dog Suppuration af Kornea med efterfölgende Phthisis bulbi. Atropin eller Eserin er ikke anvendt lige för eller efter Operationen.

Efterbehandlingen har ogsaa været ledet noget anderledes end

tidligere. För blev Øiet forbundet med almindelig Binoculus og Øielaagene aabnede Morgen og Aften, forat man kunde se, om Alt var i Orden. Nu blev det opererede Øie efter en omhyggelig Udvadskning först dækket med en Borlintlap (d. e. engelsk Lint indsat med en koncentreret Borsyreopl.) og derpaa med et 8-dobbelt Stykke Karbolgaze som ved en almindelig Listersk Forbinding. Denne Forbinding byttes ialm. 2 Gange i Dögnet, Øielaagene vadskes med svagt Karbolvand, men aabnes ikke för det 6te—8de Dögn efter Operationen. Øiet viser sig da i Regelen temmelig frit for Irritation og Korneasaaret fuldstændigt tilhelet; kun hvor Patienten har klaget over Smerter eller Øielaagene har været lidt röde og svulne eller der har vist sig Taareflod eller Ømfindtlighed af bulbus, er Øiet strax aabnet for at finde Aarsagen til Irritationssymptomerne. En enkelt Gang synes det dog, som om det vilde have været nyttigt for at undgaa Irritation af Konjunktiva, at aabne Øielaagene noget tidligere end skeet og rense Konjunktivalsækken.

I 3 Tilfælde blev der gjort Discision af den membranöse Efterstær, i 1 Tilfælde Discision og Extraktion; det endelige Resultat i alle disse godt. (Læsesyn.)

Oversigt over de øvrige ved kirurgisk Afdeling B i 1879 1880 og 1881 behandlede Sygdomme og udførte Operationer.

Abscessus		17
Anchylosis		2
Angioma		3
Angina membranacea		2
Arthritis deformans	1	
— purulent. art. man.	1	2
Arthrocace coxæ	2	
— genus	5	
— pedis	1	
— vertebrar.	2	10
Bursitis præpatellaris		7
Bronchitis acuta		1
Lateris		44

Transport		44
Calculus vesicæ	2	
— urethræ	1	3
Cancer labii	4	
— mammæ	5	
— maxillæ sup.	1	
— region. pector.	1	11
Carcinoma colli	2	
— femoris	1	
— laryngis	1	
— vulvæ	1	5
Caries		6
Cicatrix vitiosa		3
Combustio		5
Congelatio		1
Contractura		1
Contusio		13
Corpora articuli genus		1
Corpus alienum laryngis		1
Coxitis		1
Cystitis		2
Defectus labii inf.		1
Diphtheritis		2
Distorsio (pedis)		1
Ekzema		1
Empyema		2
Epididymitis		2
Epithelioma	4	
— faciei	3	
— labii inferioris	5	
— nasi	1	13
Excoriationes antibrach. amp.		1
Fibro-adenoma pharyngis		1
Fibroma præpatellare		1
Fibro-sarcoma manus		1
Fistula ani	1	
— cruris	2	
— stercorea	1	
— tracheæ	1	
— urinaria	1	
— vesico-vaginalis	4	10
Lateris		133

	Transport	133
Fractura antibrachii	2	
— baseos cranii	3	
— colli femoris	2	
— columnæ	2	
— costarum	8	
— cranii	5	
— — complic.	1	
— cruris	6	
— — compl.	7	
— digitor. compl.	1	
— femoris	11	
— fibulæ	1	
— fibulæ & malleol. int.	2	
— malleolorum	1	
— maxill. sup.	1	
— radii	2	
— tibiæ	4	59
Furunculus axillæ		1
Gangræna		2
Gonalgia		1
Gonitis chronica		1
Hæmorrhagia		1
Hæmaturia		1
Hernia cruralis		1
— incarcerata		11
Hydrarthrus genus		2
Hypertrophia prostatæ		3
Ileus		1
Incarnatio ungvis		1
Infiltratio urinæ		2
Kyphosis		2
Labium leporinum		4
Lipoma		3
Lupus nasi		2
Luxatio antibrachii	4	
— humeri	3	7
Lymphangitis		3
Lymphoma malignum		1
Mastitis		1
Meningitis		1
	Lateris	244

Transport		244
Morbus nullus		27
Necrosis femoris	3	
— humeri	1	
— maxill.	3	
— pelvis	1	
— orbitæ	1	
— scapulæ	1	10
Obauditus		1
Otitis externa	1	
— media	4	5
Palatum fissum		3
Panaritium		1
Paralysis laryngis		1
Paraphimosis		1
Periostitis		5
Peritonitis		1
Pes varus		2
Pes planus		1
Phlegmone		5
Polypus auris	1	
— laryngis	1	2
Retentio urinæ		2
Ruptura perinæi		1
Sarcoma abdominis	1	
— colli	2	
— maxillæ	1	
— palati	1	
— testis	2	7
Strictura oesophagi	3	
— recti	1	
— urethræ	6	10
Stenosis laryngis		1
Strangulatio		1
Synovitis genu	4	
— bursæ præpat.	1	
— artic. pedis	2	
— sacro-iliaca	1	
— fungosa cubiti	1	9
Tendovaginitis		1
Tetanus		3
Tuberculosis testis		1
Lateris		345

	Transport	345
Tumor cysticus ovarii	1	
— capitis	1	
— glandul. colli	3	
— mammæ	1	
— pharyngis	1	7
Ulceratio cicatric. crur. amp.		1
Ulcera		7
Urethritis chron. c. fissura ani		1
Vitia organ. labyrinthi		1
Vulnus	13	
Vulnera dilacerata	25	
— sclopetaria	4	
— penetrantia	2	44
		406

Operationer.

Amputationes & Exarticulationes	21
Resectio	7
Flexio violenta	4
Repositio	4
Tenotomia	3
Operation for Tendovaginitis	1
Nekroseoperationer & Udskrabninger	21
Operationer af Tumores (Exstirpatio, Excisio)	48
Exstirpatio ungvis	1
Op. pro lab. leporino	3
Cheiloplastia	2
Uranoplastia & Staphyloraphia	5
Tonsillotomia	1
Tracheotomia	3
Op. plastica femoris amput.	1
Cauterisatio	33
Punctio	11
Lateris	169

Transport	169
Punctio & Aspiratio (Potains App.)	4
Transplantatio	2
Taxis	2
Herniotomia	8
Dilatatio ani violenta	2
Amputatio penis	1
Op. pro phimos. & paraphimos.	2
Urethrotomia externa	1
— interna	1
Lithothripsi	4
Lithotomi	2
Op. pro fistula vesico-vaginali	11
Op. pro ruptura perinæi	1
Tangforlösning	1
Tilsammen Op.	211

2. Polikliniken.

Paa Rigshospitalets Øienklinik behandledes ambulatorisk i Aarene:

	Mænd.	Kvinder.	Over 15 Aar.	Under 15 Aar.
1879: 1511 Patienter, hvoraf	793	718	916	595
1880: 1319 — —	657	662	818	501
1881: 1491 — —	779	712	976	515
Sum 4321 Patienter, hvoraf	2229	2092	2710	1611

Efter Maanederne var Antallet af Patienterne fordelt saaledes:

	1879.	1880.	1881.	Sum.
Januar	104	128	104	336
Februar	77	137	117	331
Marts	111	159	118	388
April	118	180	95	393
Mai	210	168	138	516
Juni	175	39	123	337
Juli	146	-	132	278
August	147	82	140	369
September	110	132	133	375
Oktober	122	90	126	338
November	113	119	134	366
December	78	85	131	294
Tilsammen	1511	1319	1491	4321

Disse 4321 Patienter blev behandlede for ialt 4797 Sygdomstilfælde og underkastede 219 Operationer, heri dog ikke medregnede Incisioner og Fjernelse af fremmede Legemer i Kornea og Konjunktiva. Fölgende Oversigt viser Sygdommenes og Operationernes Fordeling paa de 3 Aar:

Sygdomme.	1879.	1880.	1881.	Sum.
Palpebræ.				
Blepharitis ciliaris	53	59	68	180
Seborrhoea ciliaris	6	2	1	9
Phthiriasis ciliorum	-	-	2	2
Hordeolum	26	35	47	108
Furunculus & abscessus	25	13	12	50
Infarct. calcar. gl. Meibomi	1	-	-	1
Acne	1	-	-	1
Ekzema	2	6	7	15
Herpes	-	1	1	2
Erysipelas	-	-	1	1
Ødema	1	1	2	4
Contusio	3	4	2	9
Vulnus	7	11	5	23
Combustio	-	1	2	3
Chalazion	12	10	21	43
Tumor (Cyste, Atherom)	1	1	2	4
Verruca	2	-	-	2
Molluscum contagiosum	-	-	1	1
Teleangiektasia	-	2	5	7
Trichiasis	2	2	3	7
Ektropion	2	3	2	7
Entropion	1	-	2	3
Ptosis	2	2	1	5
Symblepharon	-	-	1	1
	147	153	188	488
Organa lacrymalia.				
Epiphora	5	2	12	19
Dacryocystitis acuta	4	10	7	21
Blennorrhoea sacci lacrym.	24	24	20	68
Hydrops — —	1	-	-	1
Fistula — —	1	-	1	2
Eversio punct. lacrym.	4	5	3	12
Occlusio — —	2	-	-	2
Strict. canalis nas. lacrym	3	6	10	19
Hypertrophia carunculæ lacrymal.	1	-	-	1
	45	47	53	145
Lateris	192	200	241	633

Sygdomme.	1879.	1880.	1881.	Sum.
Transport	192	200	241	633
Conjunctiva.				
Hyperæmia.	43	13	34	90
Conjunctivitis catarrh. acuta . .	330	246	193	769
— — chronica	55	81	53	189
— blennorrhoica. . .	13	7	8	28
— — neonat.	13	6	9	28
— trachomatosa . . .	7	2	2	11
— phlyctænularis . .	170	176	170	516
— traumatica	5	19	17	41
Vulnus	2	3	-	5
Combustio.	4	-	-	4
Corpus alienum	24	20	13	57
Extravasat. sangvin. subconjunct.	7	4	13	24
Cicatrix.	-	-	1	1
Pterygium	4	-	-	4
Tumor	1	-	-	1
	678	577	513	1768
Cornea.				
Keratitis phlyctænularis.	138	107	141	386
— fascicularis.	5	1	3	9
— pannosa	6	12	8	26
— parenchymatosa	3	4	3	10
Hypopyon-keratitis.	10	10	7	27
Ulcus corneæ	29	27	31	87
Macula & Leucoma	17	36	37	90
Leucoma adhærens	9	4	8	21
Staphyloma.	4	3	2	9
Keratitis traumatica.	31	34	26	91
Abrasio & Vulnus.	15	5	24	44
Combustio	3	-	-	3
Corpus alienum	115	75	98	288
	385	318	388	1091
Lateris	1255	1095	1142	3492

Sygdomme.	1879.	1880.	1881.	Sum.
Transport	1255	1095	1142	3492
Sclera.				
Scleritis & Episcleritis	-	6	4	10
Staphyloma	-	1	2	3
Vulnus	-	1	-	1
	-	8	6	14
Iris & choroidea.				
Hyperæmia iridis	1	1	1	3
Iritis	21	16	20	57
Iridocyclitis	2	1	3	6
Iridochoroiditis	-	3	3	6
Prolopsus iridis	2	-	3	5
Synechiæ posteriores	4	5	10	19
Cyclitis	3	2	-	5
Choroiditis(centralis, dissemin. osv.)	5	6	6	17
Choreo-retinitis	4	1	2	7
Glaucoma simplex	8	3	11	22
— inflammatorium	1	1	4	6
— secundarium	-	2	1	3
	51	41	64	156
Nervus opticus & retina.				
Hyperæmia n. opt. & retinæ	2	-	1	3
Neuroretinitis	1	-	3	4
Atrophia n. optici	6	8	9	23
Fibræ medullares	1	-	2	3
Embolia art. centralis	-	1	1	2
Retinitis (pigmentosa, hæmorrh., album.)	4	2	4	10
Amotio retinæ	2	2	4	8
Amblyopia	18	22	30	70
Amaurosis	1	-	-	1
Scotoma centrale fix.	-	1	-	1
Hyperæsthesia retinæ	1	3	1	5
	36	39	55	130
Lateris	1342	1183	1267	3792

Sygdomme.	1879.	1880.	1881.	Sum.
Transport	1342	1183	1267	3792
Lens.				
Cataracta senilis (matura & incipiens)	17	22	25	64
— secundar	-	1	-	1
— mollis	4	1	2	7
— zonularis	1	1	-	2
— polaris anterior	1	-	2	3
— arida siliqvata	1	1	-	2
— traumatica	3	1	1	5
Ectopia & luxatio lentis	1	2	2	5
Aphakia	1	-	1	2
	29	29	33	91
Corpus vitreum.				
Muscæ volantes	1	1	3	5
Obfuscationes	2	5	5	12
Hæmorrhagia	1	2	-	3
	4	8	8	20
Bulbus.				
Ophthalmia sympathica	1	-	2	3
Vulnus perforans	3	-	3	6
Corpus alienum	-	-	2	2
Ruptura	1	-	-	1
Contusio	10	5	8	23
Combustio	1	-	3	4
Phthisis	9	4	1	14
Anophthalmus (post operat.)	2	-	7	9
Tumor (Glioma)	-	-	1	1
	27	9	27	63
Refractio & accommodatio.				
Hypermetropia	102	118	116	336
Myopia	46	31	45	122
Astigmatismus	19	18	24	61
Presbyopia	42	56	79	177
Asthenopia accommodativa	5	3	5	13
Paralysis apparat. accommodat.	4	3	3	10
	218	229	272	719
Lateris	1620	1458	1607	4685

Sygdomme.	1879.	1880.	1881.	Sum.
Transport	1620	1458	1607	4685
Musculi & nervi.				
Paralysis n. oculomotorii	2	2	-	4
— n. abducentis	-	6	-	6
— n. facialis	1	2	-	3
Insufficientia m. r. interni . . .	-	2	1	3
Strabismus convergens (conc.). .	12	8	23	43
— divergens	2	1	4	7
Nystagmus	-	5	-	5
Neuralgia (trigemini, supraorbit.)	5	11	9	25
	22	37	37	96
Orbita.				
Periostitis	1	-	1	2
Tumor	-	1	2	3
	1	1	3	5
Albinismus	-	3	1	4
Morbus nullus	-	4	3	7
Tilsammen	1643	1503	1651	4797

Operationer.

	1879.	1880.	1881.	Sum.
Øielaagene.				
Chalazeonoperation (Incision & Udskrabning)	1	8	14	23
Exstirpation af tumores (Atherom, Dermoidcyste)	6	7	2	15
Ignipunktur (for Teleangiektasi)	1	-	1	2
Exstirpation af Cilieranden (Flarers Op.)	1	1	-	2
Gaillards Traadop. (for Entropion)	-	-	1	1
Tarsoraphi	1	-	-	1
Op. for Symblepharon	-	-	1	1
	10	16	19	45
Taareveiene.				
Fissio canalic. lacrymalis sup. .	17	27	23	67
— — — inf. .	16	17	18	51
Spaltning af Taaresækvæggen og Sondering	-	1	1	2
	33	45	42	120
Conjunctiva.				
Excision af tumor	1	-	1	2
Cornea.				
Paracentesis (Staphylom)	1	-	-	1
Tatovering	2	-	1	3
	3	-	1	4
Iris.				
Iridectomia	1	-	1	2
Excisio prolapsus iridis	-	-	2	2
	1	-	3	4
Lens.				
Discisio lentis	4	-	-	4
Bulbus.				
Enucleatio	1	-	-	1
Musculi.				
Tenotomia m. recti interni . . .	7	6	24	37
— — externi . . .	-	-	2	2
	7	6	26	39
Tilsammen	60	67	92	219

Fra 15de Juni til 15de August 1880 holdtes Øienklinikeu lukket paa Grund af den da i Byen herskende Koppeepidemi; i hele den øvrige Tid har den stadigt været aaben. Som det af Tabellen paa 1ste Side sees, har Søgningen til den i de 3 sidste Aar været temmelig jevn; kun om Vaaren, især i Mai Maaned, har Patientantallet steget noget; dette skyldes fornemmelig den da hyppigere optrædende Konjunktivalkatarrh og tildels den phlyktænulære Konjunktivit og Keratit; Vaaren 1879 optraadte Katarrhen endog som en fuldstændig Epidemi.

For at illustrere dette har jeg særskilt optællet Tilfældene af akut Katarrh og til Sammenligning ogsaa taget med den phlyktænulære Konjunktivit og Keratit. Af disse Tabeller sees ogsaa Forholdet mellem mandlige og kvindelige Patienter og mellem Voxne og Børn; medens der for Katarrhen ikke er nogen synderlig Forskjel paa Kjønnene og kun om Vaaren sees et større Antal Børn end Voxne, viser det sig baade for den phlyktænulære Konjunktivit og Keratit, og især for Keratiten, at Kvinder og Børn hyppigst har været angrebne. Bedre Oversigt end Tallene giver vedføiede Kurver, hvoraf de 3 første viser Forholdet af de 3 Sygdomme indbyrdes, de 9 sidste Forholdet mellem Mænd og Kvinder og Voxne og Børn inden hver Sygdom.

Conjunctivitis catarrhalis.

	1879.					1880.					1881.					Sum.
	Mænd.		Kvinder.		Sum.	Mænd.		Kvinder.		Sum.	Mænd.		Kvinder.		Sum.	
	V.	B.	V.	B.		V.	B.	V.	B.		V.	B.	V.	B.		
Januar	3	1	2	2	8	8	6	1	6	21	5	4	1	1	11	40
Februar	2	2	2	4	10	4	6	2	8	20	3	-	4	3	10	40
Marts	4	-	7	3	14	7	4	3	8	22	3	4	4	3	14	50
April	8	3	7	3	21	11	10	8	19	48	3	5	-	2	10	79
Mai	17	25	12	35	89	9	9	14	16	48	7	11	6	7	31	168
Juni	10	30	11	21	72	1	1	5	4	11	2	8	7	4	21	104
Juli	5	6	11	13	35	-	-	-	-	-	2	5	5	5	17	52
August	6	7	11	8	32	3	5	2	8	18	3	3	4	2	12	62
September	2	2	4	5	13	1	1	6	3	11	1	5	3	3	12	36
Oktober	1	2	2	3	8	3	4	4	2	13	2	3	2	6	13	34
November	6	2	5	3	16	5	4	5	6	20	3	2	3	5	13	49
December	3	2	3	4	12	3	2	2	7	14	3	8	6	12	29	55
Tilsammen	66	83	77	104	330	55	52	52	87	246	37	58	45	53	193	769

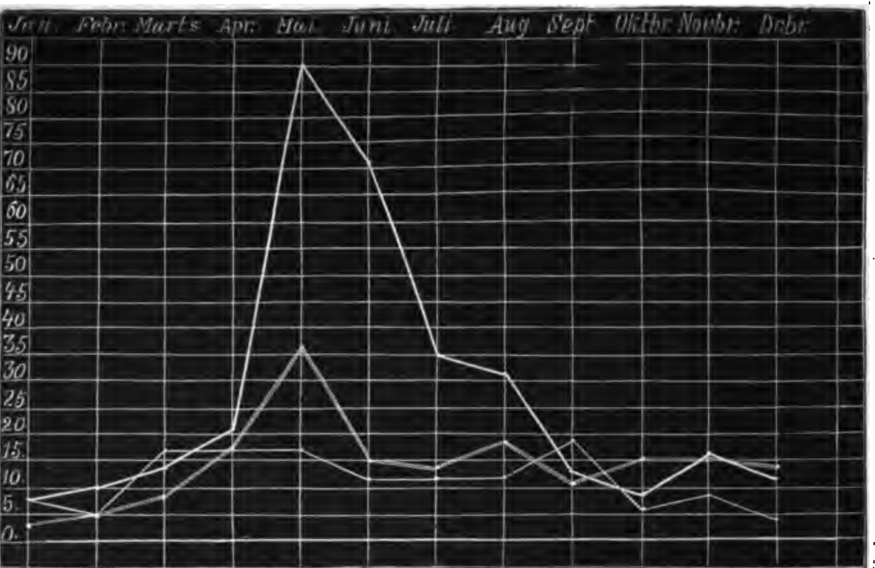
Conjunctivitis phlyctænularis.

	1879.					1880.					1881.					Sum.
	Mænd.		Kvinder.		Sum.	Mænd.		Kvinder.		Sum.	Mænd.		Kvinder.		Sum.	
	V.	B.	V.	B.		V.	B.	V.	B.		V.	B.	V.	B.		
Januar	-	1	1	2	4	1	3	7	7	18	1	8	2	8	19	41
Februar	1	1	-	3	5	1	6	-	10	17	2	6	3	5	16	38
Marts	2	·	1	4	7	5	10	4	9	28	-	3	2	5	10	45
April	3	5	2	6	16	4	13	3	12	32	1	2	-	5	8	56
Mai	2	15	4	15	36	-	11	8	10	29	4	8	4	8	24	89
Juni	2	2	2	9	15	-	1	-	1	2	-	4	1	8	13	30
Juli	1	3	4	6	14	-	-	-	-	-	1	2	2	7	12	26
August	3	6	4	5	18	-	1	-	5	6	-	5	5	6	16	40
September	1	2	1	7	11	2	2	2	6	12	-	8	2	4	14	37
Oktober	1	5	5	4	15	1	3	1	2	7	1	5	4	5	15	37
November	1	-	4	10	15	-	3	1	8	12	1	1	2	3	7	34
December	3	4	4	3	14	1	2	1	9	13	-	6	1	9	16	43
Tilsammen	20	44	32	74	170	15	55	27	79	176	11	58	28	73	170	516

Keratitis phlyctænularis.

	1879.					1880.					1881.					Sum.
	Mænd.		Kvinder.		Sum.	Mænd.		Kvinder.		Sum.	Mænd.		Kvinder.		Sum.	
	V.	B.	V.	B.		V.	B.	V.	B.		V.	B.	V.	B.		
Januar	2	1	-	5	8	-	3	1	4	8	2	4	1	2	9	25
Februar	-	3	-	2	5	-	4	3	2	9	-	2	-	3	5	19
Marts	-	8	-	9	17	-	1	-	3	4	-	9	1	7	17	38
April	2	5	1	9	17	1	3	-	6	10	2	2	-	6	10	37
Mai	3	5	1	8	17	1	3	1	7	12	2	7	3	14	26	55
Juni	-	3	1	8	12	-	2	-	1	3	-	5	2	3	10	25
Juli	1	6	-	5	12	-	-	-	-	-	2	4	3	8	17	29
August	1	3	1	8	13	3	6	5	8	22	-	3	1	5	9	44
September	1	5	4	9	19	-	5	1	8	14	-	4	-	2	6	39
Oktober	1	1	-	4	6	-	6	-	8	14	1	3	-	6	10	30
November	1	5	-	2	8	-	4	-	3	7	-	2	3	8	13	28
December	-	2	1	1	4	-	2	-	2	4	-	6	-	3	9	17
Tilsammen	12	47	9	70	138	5	39	11	52	107	9	51	14	67	141	386

1879.

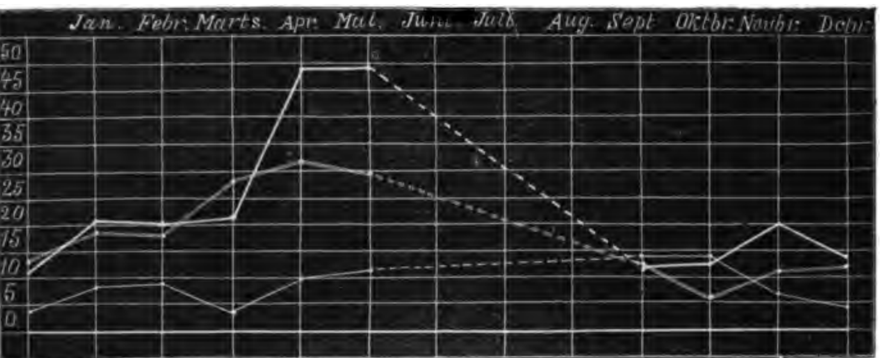


Conjunct. catarrhal.

Conjunct. phlyctæn.

Keratitis phlyctæn.

1880.



— Conjunct. catarrhal.

— Conjunct. phlyctæn.

— Keratitis phlyctæn.

1881.

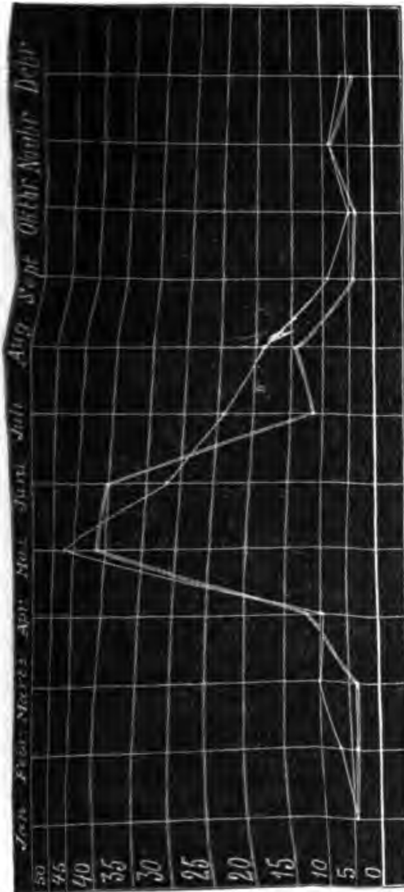


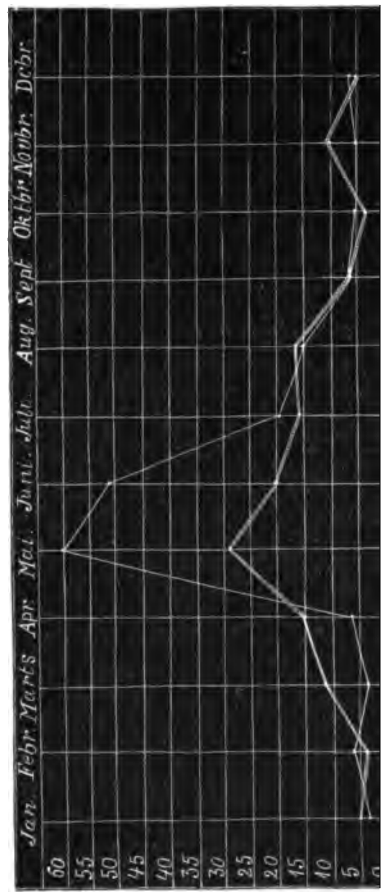
— Conjunct. catarrhal.

— Conjunct. phlyctæn.

— Keratitis phlyctæn.

1879. Conjunctivitis catarrhalis.

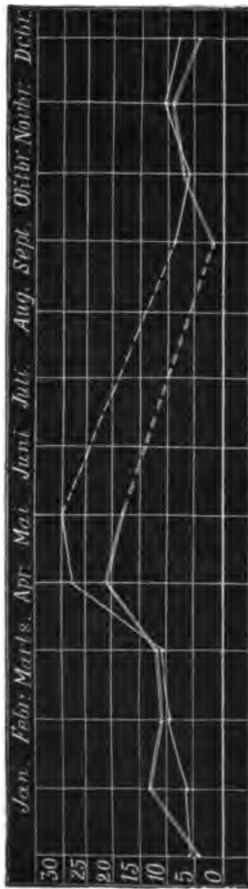




1880. Conjunctivitis catarrhalis.

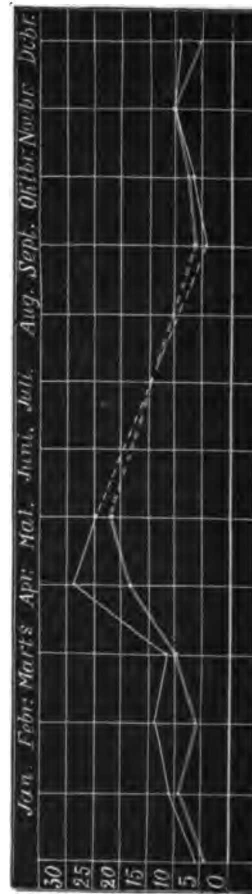
Mænd.

Kvinder.



Pat. over 15 Aar.

Pat. under 15 Aar.



1881. Conjunctivitis catarrhalis.



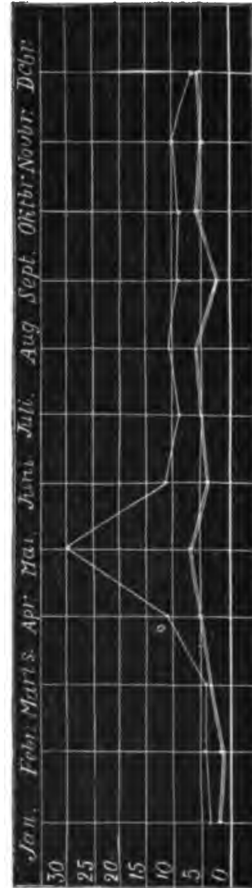


1879. Conjunctivitis phlyctænularis.

Mænd.
Kvinder.

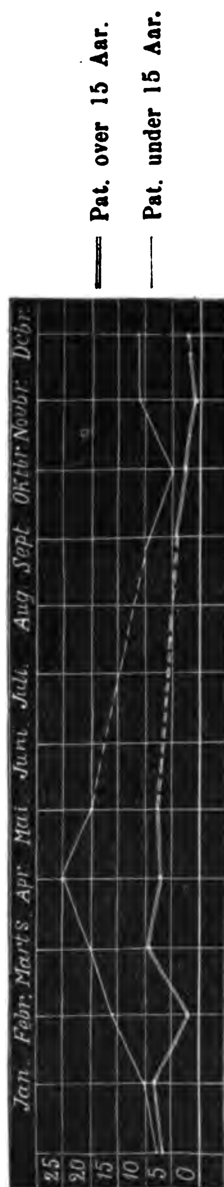


Pat. over 15 Aar.
Pat. under 15 Aar.



1880. Conjunctivitis phlyctænularis.





1881. Conjunctivitis phlyctænularis.

═ Mænd.
— Kvinder.



═ Pat. over 15 Aar.
— Pat. under 15 Aar.



1879. Keratitis phlyctænularis.





1880. Keratitis phlyctænularis.

═══ Mænd.
——— Kvinder.

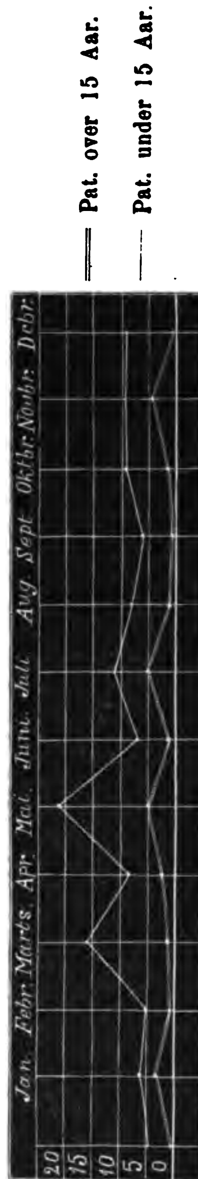


═══ Pat. over 15 Aar.
——— Pat. under 15 Aar.



1881. Keratitis phlyctænularis.





Professor *Hjort* skal til foregaaende Oversigt knytte følgende:

Ifølge velvillig Meddelelse fra Medicinalkontoret er der i de 21 Aar 1859 til 1879 udført følgende Antal af Extraktioner for Katarakt:

Aar.	Ialt.	Deraf	
		paa Sygehus.	udenfor Sygehus.
1879	121	30	91
1878	66*)	23	43
1877	116	15	101
1876	81	32	49
1875	80	18	62
1874	65	26	39
1873	29	16	13
1872	63	27	36
1871	28	13	15
1870	34	16	18
1869	48	16	32
1868	26	11	15
		paa Rigshospitalet.	
1867	46	11	-
1866	54	19	-
1865	37	13	-
1864	33	9	-
1863	27	9	-
1862	31	17	-
1861	22	8	-
1860	15	5	-
1859	11	9	-

*) Bergen mangler.

Efter sidste Folketælling var der den 31te December 1875 2468 Blinde her i Landet paa 1,806,900 Indvaanere eller 1 Blind paa 732,1 Indv. mod 1 paa 733,3 i 1865. Af de 2468 Blinde var 1902 over 45 Aar gamle, hvilket giver 1 Blind

paa 218,1 Individer over denne Alder. Som tidligere gjentagne Gange fremhævet, beror dette Forhold paa den hyppige Forekomst af den graa Stær i den høiere Alder, men uagtet Antallet af Stæroperationer vistnok er tiltaget i senere Aar, som ovenstaaende Tabel viser, kommer langt fra Tiendedelen af Landets helbredelige Blinde under Behandling. De af Storthinget til saadanne Syges Behandling bevilgede Midler stifter vistnok meget Gavn, disse Fripladse paa Rigshospitalet er stadigt belagte og søges mere og mere almindeligt, men endnu staar der meget tilbage at udrette i denne Sag.

Eclampsia gravidarum, behandlet med Pilokarpin.

Af

Reservelæge Sandberg,

Bergen.

Arbeiders Kone, 43 Aar gl., födt fire Gange forhen ved Naturens Hjælp, sidste Gang for 7 Aar siden, angiver nu at være næsten fuldgaaet. Jeg blev kaldt til hende 23de Septbr. Kl. 11½ Aften, da hun angivelig havde havt Krampe. Ved min Ankomst fandt jeg Konen soporös; hun laa og smaaynkede sig med lukkede Øine, af og til dreiende Hovedet og bevægende Munden; Respirationen ubesværet, Huden klam; kun ved indtrængende Spörgsmaal var hun at formaa til at svare og da kort og, som det syntes, upaalideligt. Ved Undersögelse af Brystet fandtes 1ste Hjertelyd svagt blæsende. Underlivet hvælvet; Uterus naaede til en Haandsbred fra Kardia; Fosterlyd hörtes nedad og til venstre for Navlen; Portio vaginalis var blöd, tillod Indförelse af förste Fingerled; Veer havde ikke været iagttaget.

Der forordnedes Infus. digitalis. Omgivelserne forklarede, at Konen i nogen Tid havde lidt af stadig Hovedpine og Kvalme, de sidste 14 Dage tillige været hoven i Födderne og opover Læggene; nogen Forandring i Urinens Kvantitet eller Kvalitet var ikke iagttaget. Hun havde om Aftenen havt en rigelig, normal Afföring og lagt sig saa frisk, som hun den sidste Tid pleiede at være.

Kl. 6½ Morgen den 24de fandtes Konen fuldstændigt bevidstlös; hun reagerede kun for stærk Smerte. Af den forordnede Medicin havde hun kun kunnet tage en Spiseske. Temmelig regelmæssigt hver halve Time havde hun havt Krampe. Urinen, der toges med Kateter, viste sig at indeholde rigelig Æggehvide. Ved Undersögelse af Uterus fandtes Tilstanden uforandret. Fosterlyd hörtes Kl. 7½, senere ikke. Jeg forblev hos Konen omtrent hele Formiddagen; hun havde da Krampe næsten hver halve

Time. Krampen begyndte med Rykning i höire Arm, dernæst venstre Arm, saa Ansigtet, der dreiedes til höire, samtidigt med Kramper i alle Halsens og Ansigtets Muskler, samt tilslut samtlige Kroppens og Underextremiteternes; mod Slutningen af Anfaldet, der varede 1½—2 Minutter — en enkelt Gang noget længere — blev Ansigtet stærkt cyanotisk, næsten skifergraat, endel blodtingeret Skum i Munden, indtil alle Muskler igjen blev slappe og Respirationen foregik snorkende.

Krampernes Karakter forandredes noget efter den anvendte Behandling — med Pilokarpin —, idet den betydelige Slimafsondring besværliggjorde Respirationen og forlængede Cyanosen; efter den 1ste Dosis Pilokarpin varede det desuden en Time, inden hun atter fik noget Anfald.

Kl. 7 fik hun den förste Injektion — 0,02 Pilocarpin muriat. —, hvorefter de sædvanlige Fænomener, Svedning, især i Ansigtet, betydelig Salivation, Brækning, dilaterede Pupiller. Der indlagdes samtidigt en Laminariastift i Orificium uteri. Der iagttoges snart hyppige, men kortvarige Kontraktioner af Uterus — hvilket altid var Tilfældet under Krampeanfaldet. Kl. 7½ kjendtes Orificium omtrent 2 Cm. stor, hvorefter Laminariastiften fjernedes. Kl. 10 kunde 4 Fingre indföres i Uterus; Konens Tilstand blev synlig værre, ogsaa mellem Anfaldene; Kl. 10½ injiceredes atter 0,02 Pilokarpin; Kl. 11 kunde Haanden saavidt indföres i Uterus, hvorved Vandblæren sprængtes; kun med megen Möie kunde Vending foretages, og strax den var udfört, saa Konen mere död end levende ud; uden Krampe indfandt der sig nu Cyanose og Trakealrallen; Forlösningen besværliggjordes ved opslaaede Arme og indre Modermunds tetaniske Kontraktion om Hovedet; umiddelbart efter Barnets Födsel forlöstes Placenta, og Uterus kontraherede sig kraftigt.

Moderen fik et Par Injektioner af Æther. spir., hvorefter hun syntes at komme sig lidt; Cyanosen aftog og Respirationen blev friere; men det varede kun en kort Tid, hun faldt atter tilbage og döde Kl 12.10″.

I det foreliggende Tilfælde var Diagnosen klar allerede fra Begyndelsen af; Patienten havde havt Hovedpine, Kvalme samt de sidste 14 Dage Ødem i Fødderne; Ødemer andetsteds har ikke været bemærket; Ødemer i Fødderne alene under Svangerskabet ansees i Almindelighed for saa lidet farligt, at Læge for den Sags Skyld vistnok sjelden spørges tilraads.

Det anerkjendes vel nu temmelig almindeligt, at Barsel-

krampe ikke er nogen Sygdom sui generis, men kun Symptom af en forhaandenværende — parenkymatøs — Nefrit; den adskiller sig derfor fra de under andre Omstændigheder optrædende uræmiske Anfald kun forsaavidt, at Diagnosen er ulige slettere; Behandlingen burde jo derfor ogsaa i begge Tilfælde blive omtrent den samme, hvis ikke Erfaring viste, at Krampen som oftest standser strax eller bliver betydeligt mindre, naar Konen er forløst, hvorfor jo Fremkaldelse eller Fremskyndelse af Fødselen har været anseet for et suverænt Hjælpemiddel.

Som et Middel, der teoretisk burde tilfredsstille omtrent alle Fordringer, har Pilokarpin været anbefalet. Jeg har gjentagne Gange og — som jeg tror — med udmærket Resultat anvendt det ved uræmiske Anfald i kroniske Nyrelidelser[1]), hvorved Ødemerne hurtigt er bragte til at svinde og Diuresen kommen i Orden; at det i saadanne Tilfælde forlænger Livet, anser jeg for utvivlsomt; at det ikke helbreder Nyresygdommen, vilde ligeoverfor det omhandlede Tilfælde have lidet at sige, da Nyrelidelsen alligevel helbredes spontant i næsten alle Tilfælde. Foruden diuretiske og diaforetiske er Pilokarpinet, som bekjendt, ogsaa blevet tillagt vevækkende Virkninger. Jeg har engang anvendt det for at fremkalde Partus præmaturus[2]) med saadan Virkning, at jeg aldrig vil være i Tvivl om, at Pilokarpin virkelig kan fremkalde Uterinkontraktioner. Paa Grund af disse Egenskaber er ogsaa Pilokarpin bleven forsøgt af de fleste Akkuchører, uden at en eneste, mig bekjendt, er bleven staaende ved det, og Grunden hertil er dets ubehagelige Bivirkninger. Endog et sundt Individ bliver adskilligt medtaget efter en Injektion paa 0,02, idet Hjertevirksomheden nedsættes betydeligt; hos en Barselkvinde, der er medtaget i Forveien af gjentagne Krampeanfald, synker Kræfterne endnu hurtigere, desuden bidrager Slim-

---

[1]) Se N. M. f. L. XI. 9, Side 665.
[2]) Se N. M. f. L. X. 8, Side 624.

afsondringen til at forlænge selve Krampeanfaldet og true med Lungeødem. I det foreliggende Tilfælde viste det sig ogsaa, at Krampeanfaldet — specielt det cyanotiske Stadium — forlængedes, ligesom Konen døde under Symptomer af Lungeødem. Muligens kan Pilokarpinet bidrage til at forlænge Pausen mellem Anfaldene, som det viste sig efter den første Injektion; at der ikke efter den sidste Injektion indfandt sig noget Anfald, kan formentlig have sin Grund i Konens elendige Tilstand og den temmelig indgribende Forløsning.

Man bør efter det Anførte ikke være i Tvivl om, hvorvidt Pilokarpin fremdeles bør anvendes i Barselkrampe. Trods alle sine gode Virkninger, der andetsteds kan finde sin rette Anvendelse, besidder Pilokarpinet Egenskaber, der for altid burde udslette det af de Midler, der i Barselkrampe kan faa sin Anvendelse.

Der er ogsaa nu begyndt at hæve sig vægtige Røster mod Fremkaldelse af Fødsel. Carl Braun anbefaler saaledes i sin sidste Gynækologi (1881) kun at behandle Kramperne og forøvrigt overlade Fødselen til sig selv. Han anvender i Almindelighed Clysmata af 2,00 Kloral og 0,01 Morfin i en slimet Opløsning, hvilke han gjentager hver 3die Time, hvis ikke Anfaldet udebliver eller mildnes efter det første.

Efter hans Statistik at dømme, synes Behandlingen at have havt gode Resultater, — 74 pCt. Helbredede —, og det synes derfor at være Opfordring til at efterfølge den.

Anmeldelser.

Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre. Vorlesungen für praktische Ärzte und Studirende von Prof. Dr. *E. Albert.* Bd. III. Die chirurgischen Krankheiten des Bauches, des Mastdarms und der Scrotalhöhle. Mit 126 Holzschnitten. IIte umgearbeitete und vermehrte Auflage. Wien und Leipzig. Urban & Schwarzenberg. 1882.

Vi har tidligere i Magazinet henledet Opmærksomheden paa den nye omarbeidede og forögede Udgave af Prof. *Albert's* Lærebog i Kirurgi; naar vi, efterat nu Bogens 3die Bind er udkommet, paany minder Magazinets Læsere om samme, er Grunden den, at de Sygdomme, som i dette Bind omhandles, har en ganske overordentlig Interesse og Betydning ikke blot for Kirurgerne af Fag, men ogsaa for enhver Praktikus, og fordi netop paa disse Omraader de senere Tider har bragt adskillige vigtige nye Synsmaader og nye Behandlingssæt. Her omhandles saaledes Peritoniterne, extraperitoneale Abscesser i Bughulen, Underlivslæsioner, Tarmokklusion, Rektalpalpationen, Sondering af Tarmen, Indspröitninger i samme, Brok, Laparotomi, Ventrikelens Kirurgi (Gastrotomi, Resectio pylori), Tarmoperationer, Leverens, Miltens og Nyrernes Kirurgi, Ovariotomi, Svulster i Bughulen i Almindelighed, Exstirpation af Svulster i Uterus, Sygdommene i Rektum og Skrotum m. m. m. De her behandlede Emner hörer saaledes til de interessanteste i Lægens Praxis, og de er fremstillede i den lette og tiltalende Form, der ogsaa har udmærket de tidligere Bind af Prof. *Albert's* Lærebog; for de fleste Praktici vil der være Meget at lære af den tidsmæssige, kortfattede Fremstilling af disse Afsnit.

Wreden's Sammlung kurzer medizinischer Lehrbücher. Band VI. Lehrbuch der Kinderkrankheiten für Ärzte und Studirende; von Dr. *Adolf Baginsky.* Braunschweig. 1883.

Som 6te Bind af *Wreden's* Samlerværk, paa hvilket vi ved hvert nyt Bind har henledet fornyet Opmærksomhed, foreligger nu Börnesygdommene behandlet af *Baginsky*, tilegnet *Virchow.* Trangen til at udsondre Börnesygdommene som en egen Disciplin fra væsentlig den indre Medicin har jo længe været anerkjendt som berettiget, ialfald til en vis Grad; og i hvor höi Grad dette

er Tilfælde i Tyskland, kan man slutte deraf, at der samtidigt kan være Plads baade for Gerhardt's store Haandbog og for en mindre, for den praktiske Læge og de Studerende nærmest beregnet Lærebog som *Baginsky's*. En Bog som denne sidste har særlig i en Henseende et væsentligt Fortrin for store Haandböger, nemlig i at være af en Stöbning; den gjör derfor ogsaa et mere samlet Indtryk. Fremfor tidligere Læreböger i Börnesygdomme söger Baginsky at indtage et rationelt, videnskabeligt Standpunkt; det „praktiske Blik" og den „empiriske Terapi" söger han at erstatte saa meget som muligt ved at basere Diagnostiken og Terapien paa fysiologisk-patologisk Grundvold.

Bogen falder i en almindelig og en speciel Del. Den förste omhandler först Barnealderens fysiologiske Eiendommeligheder, dernæst Væxten og Ernæringen, og tilsidst Undersögelsen af Barnet, samt generel Ætiologi og Terapi. I den specielle Del behandles först Sygdommene hos Nyfödte, dernæst de almindelige indvortes Sygdomme i Barnealderen, og endelig udvortes Sygdomme i Øine og Øren, samt Hudsygdomme. I et Anhang anföres Doseringen af de almindeligste Lægemidler i Barneaarene. Et Sag- og Navneregister slutter Bogen.

Ligesom de tidligere udkomne Bind af *Wreden's* Læreböger gjör ogsaa nærværende Indtrykket af i en koncis Form at give en klar Oversigt over vor Viden paa det omhandlede Gebet; selvfölgelig finder man ingen nærmere Indgaaen paa tvivlsomme patologiske Spörgsmaal, der heller ikke hörer hjemme i en Lærebog; for specialistiske Studier vil den derfor blive for knap. I terapeutisk Henseende kan der paa mange Punkter være Et og Andet, hvori Anmelderen ikke er ganske enig, men idetstoretaget bærer Bogen Præget af at være Frugten af en paa engang erfaren og videnskabeligt tænkende Læges Arbeide.

Som de tidligere Bind er ogsaa dette særdeles net udstyret og ikke kostbart, ca. 15 Kr. — 750 Sider.

Det tör maaske interessere Magazinets Læsere at erfare, at Dr. Vedeler's statistiske Meddelelser om Livmoderens Leieforandringer, som for det förste Tusind tidligere er meddelt i N. Mag. f. Læg., men senere er foröget til 3,000 og offentliggjort i „Archiv für Gynækologie" Bd. XIX, 2, i det engelske Blad „Lancet" for 24de Juni 1882, Side 1043, i en Redaktionsartikel er gjort til Gjenstand for en meget smigrende Omtale. Efter först at have erklæret, at Arbeidet „maa bidrage væsentligt til en bestemt Formening om den Del, som Leieforandringerne tager i Frembringel-

serne af Symptomer," gjengives Resultaterne af Dr. V.s Undersögelser. Senere erklæres: „De af Dr. Vedeler meddelte Kjendsgjerninger omfatter det största Antal, som hidindtil har været samlet, og de omfatter alle Arter af voxne Kvinder. De er af den största Betydning for et Spörgsmaal, der længe har vakt Opmærksomhed baade hos almindelige Praktici og Gynækologer og vil have et betydeligt Værd i den fremtidige Diskussion angaaende Livmoderböiningen og dens Stilling i Uterinpatologien. . . . Den Omstændighed, at et stort Antal af de undersögte Kvinder ikke led af paaviselig Uterinsygdom, giver Dr. Vedeler's Afhandling dens största Værd, da den hjælper os til at kjende Livmoderens almindeligste Leie . . . og den stiller Spörgsmaalet om Leieforandringerne og deres Indflydelse paa en fast og videnskabelig Grundvold."

Befordringer, Afgang, Bevillinger.

1882. November 25de er Distriktslæge i ytre Nordfjord *J. N. Cappelen* meddelt Afsked i Naade — fra 1ste Januar 1883 at regne.

November 27de er Kand. med. *D. K. Holm's* Ansættelse som Underlæge og Andenlærer ved Bergens Födselsstiftelse og Jordemoderskole forlænget for et Tidsrum af 3 Aar — fra 1ste Januar 1883 at regne.

November 28de er *Richarda Mathilde Petrea Landmark* meddelt Tilladelse til at praktisere som Tandlæge her i Riget.

December 1ste er *Henrik Birkedal* meddelt Tilladelse til at praktisere som Tandlæge her i Riget.

December 6te er Kommunelæge i Drammen *F. C. Wildhagen* afgaaet ved Döden.

December 8de er *Peder Norderud* meddelt Tilladelse til at praktisere som Tandlæge her i Riget.

December 8de er *Syver Rasmussen Bræck* meddelt Tilladelse til at praktisere som Tandlæge her i Riget.

December 10de er Kand. med. *C. O. H. Kahrs* afgaaet ved Döden.

December 18de er Distriktslæge i indre Nordhordland *M. Krohn* meddelt Afsked i Naade — fra 1ste Januar 1883 at regne.

December 19de er *Anders Sivertsen Sandvig* meddelt Tilladelse til at praktisere som Tandlæge her i Riget.

Offentlige Foranstaltninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

1882. December 9de, K. R., hvorved Approbation i Henhold til § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. V. af 16de Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen for Eids Herred i Romsdals Amt under 31te Oktober 1882 fattede Beslutning om almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Herredet.

December 9de, K. R., hvorved Approbation i Henhold til § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. V. af 16de Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen i Hatfjelddalens Herred i Nordlands Amt under 13de Marts og 30te September 1882 fattede Beslutning om almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Herredet.

Sammendrag af Byernes epidemisk

	Tilsammen[1].	Exantem. Tyfus (Flekfeber).	Tyfoidfeber (Nervefeber).	Epid. Cerebro-spinalmeningit.	Simpel Feber.	Barselfeber.	Børnekopper.	Vandkopper.	Skarlagens-feber.	Røde Hunde.	Mæslinger.	R
Kristiania	1908- 61	-	34- 1	-	-	1-	-	34-	30- 4	-	4-	8
Drøbak	14-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Soon	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Hølen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Hvidsten	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Moss	70- 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Sarpsborg	63- 5	-	-	-	3-	-	-	-	-	-	-	
Fredriksstad	161- 4	-	2-	-	3-	1-	-	15-	-	1-	-	2-
Fredrikshald	146- 1	-	-	-	-	1-	-	-	-	-	-	4-
Drammen	259- 6	-	3- 1	-	-	-	-	12-	-	-	-	8-
Holmsbo	.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.
Kongsberg	96- 2	-	- 1	-	3-	-	-	1-	-	-	-	3-
Hønefos	12-	-	-	-	1-	-	-	-	-	-	-	-
Svelvig	14-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Holmestrand	15-	-	1-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Horten	155-	-	-	-	4-	1-	-	1-	-	-	-	2-
Aasgaardstrand	0- 0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tønsberg	105- 1	-	-	-	7-	1-	-	2-	2-	-	-	-
Sandefjord	10-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Laurvig	228- 4	-	- 1	-	1-	-	-	1-	-	-	-	5-
Kongsvinger	21-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hamar	59-	-	-	-	-	-	-	6-	-	-	-	-
Gjøvig	13-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lillehammer	52- 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brevig	17- 1	-	-	-	2-	-	-	-	-	-	-	-
Porsgrund	68- 3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Skien	59- 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22- 1	2-
Stathelle	1-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Langesund	23-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kragerø	116- 1	-	2- 1	-	1-	-	-	16-	-	-	-	-
Østerrisør	13-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6-	-
Tvedestrand	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Arendal	81-	-	2-	-	2-	-	-	-	12-	-	2-	-
Grimstad	25- 2	-	4-	1-	-	1-	-	-	-	-	-	1-
Lillesand	9-	-	-	-	2-	-	-	-	-	-	-	-
Kristianssand	207- 5	-	-	-	7-	-	6-	6-	-	3-	2-	2-
Mandal	57- 1	-	-	-	1-	-	-	1-	-	-	-	4-
Farsund	7-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Flekkefjord	24- 2	-	-	-	2-	-	-	-	-	3-	-	-
Sogndal	6-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ekersund	14- 1	-	-	-	1-	-	-	-	-	-	-	1-
Sandnæs	6- 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1-1
Stavanger	486- 19	-	2- 1	-	-	1-	-	29-	1-	-	4-	-
Kopervig	8- 1	-	2-	-	-	-	-	2-	-	-	1-	-

[1]) Veneriske Sygdomme er ikke medregnede i Summen.

Tyfoidfeber: Grimstad 4,

aanedslister for November Maaned 1882.

Pyæmi	Kighoste.	Difter. Svalgbetændelse.	Strubehoste.	Kusma.	Akut Katarrh, Angina og Bronkit.	Lungebetændelse.	Pleurit.	Gigtfeber.	Koldfeber.	Akut Diarrhoe og Chol. nostr.	Blodgang.	Skjørbug.	Nye Tilfælde af Chanker og Syfilis.	Gonorrhoe, Uretrit.
-	145- 6	7- 3	4- 8	91-	1193-19	38- 4	-1	26-	3-	290-15	-	-	81-1	112-
-	8-	-	-	-	5-	-	-	-	-	1-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	6-	1- 1	19-	28- 1	3-	1-	1-	-	11-	-	-	4-	2-
-	-	6- 1	-	-	31- 1	5- 2	1-	-	-	17- 1	-	-	-	
-	11-	7- 2	-	3-	98- 1	3- 1	-	-	-	15-	-	-	-	5-
-	-	4-	1- 1	8-	101-	1-	-	3-	-	23-	-	-	-	-
-	6-	-	-	-	160- 1	9- 2	3-	3-	1-	54- 2	-	-	7-	12-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	9-	-	-	-	64- 1	3-	-	-	-	13-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	7-	2-	1-	-	-	-	1-	-	-	-
-	8-	-	-	-	3-	-	-	-	-	3-	-	-	-	-
-	14-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1-	-
-	4-	-	-	-	102-	-	-	1-	-	40-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	1-	1-	-	18-	49-	1-	-	10-1	-	14-	-	-	1-	6-
-	-	-	-	4-	3-	3-	-	-	-	-	-	-	-	1-
-	18-	-	1-	55-	86- 2	10-	1-	5-	-	45- 1	-	-	2-	3-
-	-	-	-	-	17-	-	-	-	-	4-	-	-	-	2-
-	18-	-	1-	-	22-	-	-	-	-	12-	-	-	1-	-
-	7-	-	-	-	5-	-	1-	-	-	-	-	-	-	-
-	25-	-	-	-	21-	1- 1	-	-	-	5-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	12- 1	-	-	-	-	3-	-	-	-	-
-	-	-	-	4-	47- 3	5-	-	2-	-	10-	-	-	1-	5-
-	3-	-	-	-	17-	5-	-	3-1	-	7-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	1-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	20-	-	-	-	-	3-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	80-	2-	1-	-	-	14-	-	-	2-	-
-	-	1-	-	-	-	-	-	-	-	6-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-
-	-	-	-	1-	46-	1-	-	3-	-	12-	-	-	9-	7-
-	-	-	-	-	14-	1- 1	-	-	-	8- 1	-	-	-	2-
-	1-	-	-	-	4	-	1-	-	-	1-	-	-	-	-
-	17- 1	-	-	13-	104- 1	4- 1	3-1	4-	1-	35- 1	-	-	6-	9-
-	15-	1-	-	-	19-	1- 1	1-	-	-	14-	-	-	1-	-
-	-	-	-	-	7-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	3- 2	-	-	15-	-	1-	-	-		-	-	-	-
-	-	-	-	-	6-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	10- 1	1-	-	-	-	1-	-	-	-	1-
-	-	-	-	-	4-	1-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	66- 4	41- 1	11- 9	-	269- 2	14- 2	-	3-	1-	44-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	3- 1	-	-	-	-	-	-	-	-	1-

andbragte fra et finsk Skib.

	Tilsammen.		Exantem. Tyfus (Flekfeber).	Tyfoidfeber (Nervefeber).	Epid. Cerebrospinalmeningit.	Simpel Feber.	Barselfeber.		Børnekopper.	Vandkopper.	Skarlagensfeber.		Røde Hunde.	Mæslinger.		Rosen
Skudesnæshavn.	2-		-	1-	-	-	-		-	-	-		-	-		
Haugesund . . .	59-	3	-	-	-	13-	1-	1	-	-	3-		-	-		
Bergen	765-	26	-	13-	-	41-	-		-	11-	140-	17	1-	-		9
Florø	4-		-	-	-	-	-		-	-	-		-	-		1
Aalesund . . .	139-		-	-	-	16-	-		-	6-	4-		-	-		
Molde	48-	2	-	-	-	-	-		-	-	-		-	-		
Kristianssund .	66-	1	-	-	-	-	1-		-	-	2-		-	-		1
Trondhjem . . .	540-	22	-	5-3	1-	-	1-		-	7-	27-	3	-	-		
Levanger . . .	-		-	-	-	-	-		-	-	-		-	-		
Stenkjær. . . .	-		-	-	-	-	-		-	-	-		-	-		
Namsos	9-	1	-	-	-	-	-		-	-	-		-	-		
Mosjøen	0-	0	-	-	-	-	-		-	-	-		-	-		
Bodø	9-		-	-	-	1-	-		-	-	-		-	-		1
Tromsø	138-	11	-	-	-	9-	-		-	-	-		-	2-		3
Hammerfest . .	31-	1	8-1	-	-	1-	1-		-	7-	-		-	-		
Vardø	-		-	-	-	-	-		-	-	-		-	-		
Vadsø	41-	2	-	-	-	-	-		-	-	-		-	-		
Tilsammen	6479-	195	8-1	71-9	2-	121-	11-	1	6-	137-	221-	24	8-	43-	1	58

Sammendrag

af de fra Lægerne i søndre Bergenhus Amt indsendte epidemiske Maanedslister for November Maaned 1882.

	Ialt.		Indre Søndhordland.	Ytre Søndhordland.	Tysnæs.	Indre Hardanger.	Ytre Hardanger.	Vos.	Søndre Midthordland.	Nordre Midthordland.	Indre Nordhordland.	Ytre Nordhordland.
Tyfoidfeber	16-	2	-	-	-	-	-	6-	-	9-1	1-1	-
Skarlagensfeber	103-	8	-	-	8-	-	8-	-	12-2	56-4	19-2	-
Rosen	3-		-	-	-	2-	1-	-	-	-	-	-
Difter. Svælgbetændelse. . . .	11-	3	-	3-2	5-1	-	2-	-	-	1-	-	-
Akut Diarrhoe og Chol. nostr.	5-		-	-	-	-	-	-	-	-	5-	-
Sum	138-	13	-	3-2	13-1	2-	11-	6-	12-2	66-5	25-3	
N. T. af Chank. og Syfilis.	2-		-	-	-	-	-	1-	-	1-	-	
Gonorrhoe, Uretrit	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Septikæmi, Pyæmi.	Kighoste.	Difter. Svælgbetændelse.	Strubehoste.	Kusma.	Akut Katarrh, Angina og Bronkit.	Lungebetændelse.	Pleurit.	Gigtfeber.	Koldfeber.	Akut Diarrhoe og Chol. nostr.	Blodgang.	Skjørbug.	Nye Tilfælde af Chanker og Syfilis.	Gonorrhoe, Uretrit.
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	26-	5- 1	4-1	3-	-	4-	-	-	-	1-
-	10-	16-	-	2-	389- 2	28- 3	6-	11-	1-	87- 3	-	-	16-1	18-
-	-	3-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	3-	1-	-	-	58-	14-	1-	2-	-	31-	2-	1-	1-	-
-	-	-	1- 1	-	42-	2- 1	-	-	-	3-	-	-	-	-
-	2-	-	-	-	40-	15- 1	1-	-	-	4-	-	-	-	4-
-	30- 3	5-	5- 4	-	367- 2	21- 5	4-	11-	-	56- 2	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	3-	-	-	-	3-	2- 1	-	-	-	1-	-	-	-	2-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	6-	-	-	-	-	1-	-	-	-	2-
1-1	-	22- 8	4- 2	-	75-	4-	1-	2-	-	13-	2-	-	3-	3-
-	-	-	-	-	4-	-	-	1-	-	9-	-	-	-	1-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	35- 2	-	-	1-	-	4-	1-	-	-	-
1-1	424-14	124- 17	29-26	218-	3718-41	205-27	32-3	95-2	7-	913-26	6-	1-	136-2	199-

Sammendrag

af de fra Lægerne i nordre Bergenhus Amt indsendte epidemiske Maanedslister for November Maaned 1882.

	Ialt.	Lærdal.	Lyster.	Indre Sogn.	Midtre Sogn.	Ytre Sogn.	Ytre Søndfjord.	Indre Søndfjord.	Kin.	Ytre Nordfjord.	Nordfjordeidet.	Gloppen.	Indviken.
Tyfoidfeber	10-	-	-	-	-	-	-	-	5-	-	2-	3-	-
Vandkopper	24-	-	-	20-	-	4-	-	-	-	-	-	-	-
Skarlagensfeber	117-10	88-5	-	-	10-2	6-3	-	-	9-	-	-	-	4-
Mæslinger	-	-	-	-	-	-	-	-	[1]-	-	-	-	-
Rosen	10-	-	-	-	1-	1-	-	-	1-	6-	-	1-	-
Kighoste	18-	-	-	-	-	-	-	-	[1]-	18-	-	-	-
Difter. Svælgbet.	14- 1	-	1-	-	-	-	-	-	13-1	-	-	-	-
Lungebetændelse	20- 2	-	-	-	-	-	4-	-	-	16-2	-	-	-
Akut Diarrhoe og Cholera nostras.	27-	-	-	-	-	2-	-	-	-	24-	-	1-	-
Tilsammen	240-13	88-5	1-	20-	11-2	13-3	4-	-	28-1	64-2	2-	5-	4-
N.T. af Chank., Syfil.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gonorrhoe, Uretrit	4-	-	-	-	-	-	-	-	-	4-	-	-	-

1) Flere Tilfælde af Mæslinger og Kighoste forekom i Kin.

Anm. Tallet foran Stregen betyder Angrebne.
— efter — — Døde.

International Lægekongres.

Opmærksomheden henledes paa, at den internationale lægevidenskabelige Kongres's ottende Møde vil blive afholdt i Kjøbenhavn fra den 10de til den 16de August 1884. Til Præsident for Organisationskomiteen er valgt Professor Panum og til Generalsekretær Lektor C. Lange.

Prisopgave til Forebyggelse af Blindhed.

Den 5te internationale Kongres for Hygiene, der skal afholdes i Haag 1884, vil uddele en af Society for the Prevention of Blindness i London udsat Prisbelönning paa 2,000 Francs til Forfatteren af det bedste hidtil utrykte Arbeide paa Tydsk, Engelsk, Fransk eller Italiensk om Blindheds Aarsager og praktiske Forholdsregler til Forebyggelse af samme. Desuden forbeholder det internationale Selskab til Forbedring af de Blindes Kaar sig eventuelt at tildele de af Prisdommerne höiest vurderede Arbeider en anden Pris paa 1,000 Francs (eller to paa 500 Frc.) samt en Medaille med Diplom.

Manuskripterne maa være indsendte til Kongressens Sekretær Dr. G. Haltenhoff inden 31te Marts 1884, forsynede med Motto, samt forseglet Kuvert, hvori Mottoet gjentages tilligemed Anförsel af Forfatterens Navn, Titel og Adresse.

I. Originale Meddelelser.

Balneologiske Studier. Beretning fra Laurviks Bad for 1880—82.

Af

I. C. Holm.

Det var oprindelig min Hensigt at vente med en udførligere Beretning om Badets Virksomhed, indtil idetmindste et Tidsrum af 5 Aar var forløbet, forat jeg kunde have et tilstrækkeligt Fond af Materiale og Erfaringer at støtte mig til. Flere Grunde, og da især Badets efter vore Forhold exempelløs raske Udvikling, har imidlertid medvirket til, at jeg allerede nu, efter 3 Aars Virksomhed, tror at burde fremlægge en Oversigt over de vundne Resultater for det forløbne Tidsrum og tillige levere et Bidrag til Forstaaelsen af Badets Stilling og de ved dette fulgte Principer. Jeg føler tilfulde Vanskeligheden ved at løse den Opgave, jeg har sat mig: paa en Gang at levere et nogenlunde klart og udtømmende Overblik over det brogede Materiale, der skal bearbeides, og samtidigt give Beretningen en Karakter og Begrændsning, der formaar at vække Interesse for en Disciplin, der hos os er meget stedmoderligt behandlet. De aarlig tilbagevendende statistiske Beretninger med sine glimrende Resultater er lidet skikkede til at afvinde Lægestanden nogen synderlig Interesse for Balneologien; oprigtigt talt, tror jeg ogsaa, at deslige Redegjørelser med lutter lyse Sider betragtes med vel begrundet Skepsis. Statistiken er

med smaa Talstørrelser og et saa broget Materiale, som Badesteder frembyder, som oftest givet Tilfældigheden i Vold. Det Særpræg, som selv synonyme Sygdomsformer faar af Individets psykiske og fysiske Karakter, og den deraf følgende forskjellige Behandling vanskeliggjør Indordningen under bestemte Rubriker, hvilken Vanskelighed end yderligere forøges ved de ofte forefaldende komplicerede og tvivlsomme Tilfælde. Førend jeg imidlertid gaar over til den mere specielle Beretning, skal jeg tillade mig at give en kort Oversigt over Balneologiens nuværende Stilling.

Balneologiens historiske Udvikling falder sammen med den almindelige Terapi's; de Retninger, der til forskjellige Tider har været bestemmende for denne, har ogsaa behersket hin, om der end er Afvigelser i kronologisk Henseende, og de enkelte Tendenser kan have været mere eller mindre fremherskende. Som Regel kan man sige, at Balneologien ligger efter den øvrige Medicins videnskabelige Udvikling. Mysticismen har saaledes her spillet en fremtrædende Rolle lige ned i vort Aarhundrede, og ved nærmere Eftertanke turde man maaske endnu finde Spor heraf. Den metodiske Behandling, der, med Tilsidesættelse af alle individuelle Hensyn, gaar løs paa Sygdommen med skablonmæssige, kraftige Indgreb og Kure, har endnu sine Repræsentanter. For Hydroterapiens Vedkommende har denne Retning sin Typus i Vandkurens geniale Skaber, *Priessniz*, der stod paa humeral-patologisk Standpunkt og ved stærke Svedekure, excessive Temperaturvirkninger, rigelig Vanddrikken og stærk Bevægelse søgte at eliminere de i Blodet cirkulerende skadelige Stoffe. Denne Tendens, om end i modificeret Form og baseret paa andre Teorier, fandt snart Vei til Balneoterapien; det gjaldt her at befordre Badenes kemiske Virkning, og herefter uddannede sig da for de forskjellige Badesteder egne specifike Metoder; man behandlede Sygdommen og ikke Individet, og den gamle Doktrine „viel hilft viel“ beherskede saavel Læger som Publikum; hvad Kilderne manglede i kemisk Sammen-

sætning søgte man at bøde paa ved Badeprocedurernes Antal og den Kraftudvikling, hvormed disse udøvedes. At der paa denne Maade kan gjøres gode Kure, er utvivlsomt, men det er ligesaa sikkert, at den metodiske Behandling i mange Tilfælde gjør stor Skade.

Stødet til en ny Æra for Balneologien gav den Reaktion, der fulgte efter den Priessniz'ske Skole. De glimrende Resultater, der i mange Tilfælde opnaaedes ved den hydriatiske Behandling selv i dens krasse metodiske Skikkelse, kunde ikke undgaa Opmærksomheden. Opgaven blev nu at give Hydroterapien et brugbart videnskabeligt Fundament, og dette blev efterhaanden fundet gjennem det fysiologiske Experiment, hvilket ogsaa ledede Balneologien ind i det rette Spor. Resultaterne af disse Experimenter har afklædt Balneologien den sidste Rest af den Mysticisme og Hærskare af hule Fraser og løse Teorier, hvormed denne Gren af den medicinske Videnskab fremfor nogen anden har været velsignet. Er Frugterne af den nye Retning endnu ikke tilstrækkelige til derpaa at bygge en for alle Tilfælde exakt og videnskabeligt begrundet Terapi, saa har de dog formaaet at ryste Troen paa Badenes Specificitet og den metodiske Retning i sin Grundvold, og givet os et Fingerpeg, i hvilken Retning vor Behandling bør gaa. De individuelle Krav gjør sig her som i den øvrige Terapi mere og mere gjældende; det er disse, som leder vor Handlemaade og modificerer eller endog giver vor Behandling et forskjelligt Præg selv i synonyme Sygdomsformer.

Balneologiens, specielt Hydroterapiens, videnskabelige Udvikling er forholdsvis ny og skriver sig fra de to sidste Decennier; det er især Studiet af Febersygdommenes hydriatiske Behandling, som mægtigst har bidraget til Forstaaelsen af dens fysiologiske Virkninger; hertil har flere af vor Tids første Klinikere leveret værdifulde Bidrag. Vi har heraf lært, at den mægtigste Faktor ved Badenes terapeutiske Virkning er den, der resulterer af deres Temperatur; ved Hjælp af den termiske Indvirkning formaar vi efter Modifika-

tioner i Varmegrad, Metodik, Varighed etc. i mere eller mindre Grad at virke paa Varmeøkonomien, Stofvexel, Nervesystem og Respiration og saaledes give vór Behandling et for det foreliggende Tilfælde afpasset Tilsnit. (Se nærmere herom min i forrige Aargang optagne Artikel om Koldtvandsbehandling ved Febersygdomme.)

Det for den specielle Balneologi saa vigtige Spørgsmaal om Absorption i Badet staar endnu in suspenso; de hidtil vundne Resultater har ikke formaaet at kaste noget Lys over dette Kardinalpunkt, hvorpaa der har været opbygget saamange selvsikre og skjønne Teorier; vi kjender alle de uklare svævende Dogmer om „Neubildung der Blutmasse, Anregung der Zellenthätigkeit, Bethätigung des Blutlebens“ osv.

I Korthed er nu Stillingen følgende: For Gasarters og flygtige Stoffes Vedkommende er Absorption stillet udenfor enhver Tvivl. Svovlvandstof har man saaledes kunnet paavise ved Blysalte i det subkutane Bindevæv. Terpentin, Alkohol, Æter osv. absorberes ikke som Vædsker, men i Dunstform. Det samme gjælder for Vanddampe, naar disse staar under en høiere Spænding end Hududdunstningen; disse Betingelser er tilstede i Dampbad og maaske i godt forbundne Vandomslag. Angaaende Absorption gjennem Huden af i Vand opløste fixe Bestanddele findes der Talsmænd baade for og imod; det skal ikke nægtes, at de vægtigste Navne findes paa den negative Side. De Undersøgelser, der har ledet til positivt Resultat, har ialmindelighed været anstillet med mindre Omhu; der er saaledes ikke taget Kauteler mod en mulig Absorption gjennem Overgangsstederne til Slimhinderne, Rektum og Genitalia, og for de dekomponerbare Stoffes Vedkommende gjennem Respirationsorganernes Slimhinder. Saaledes fandt *Lehmann* og *Braune* efter et Iodkaliumbad Iod i Urin; Iodkalium dekomponeres som bekjendt let, især ved Berørelse med Fedtsyre, der findes i Hudtalg; hindredes derfor Dekompositionen og Fordampningen ved et Olieschikt paa Vandets Overflade,

saa kunde ingen Iod paavises. En anden Indvending, der ogsaa kan gjøres mod en Flerhed af Forsøgene, er, at de er gjorte paa Dyr, der for Anledningen rages; baade er vel Hudsystemet hos disse ikke helt igjennem analogt med det menneskelige, og sandsynligvis har Epidermis delvis været fjernet, hvilket, som nedenfor skal omtales, bevirker, at Absorption lettere gaar for sig.

Den væsentlige Hindring for Absorption ligger efter de Flestes Mening i det Fedtschikt af Hudtalg og afstødte Epidermisceller, der beklæder Huden. Dette er ogsaa bevist ved de af *Parisot* i den sidste Tid foretagne og, som det maaske vil vise sig, for Balneologien epokegjørende Undersøgelser. Han opnaaede positivt Resultat saavel for Salte som Plantestoffe, naar disse appliceredes i et Vehikel, der opløste Fedtarter, saasom Æter, Kloroform, Alkohol osv.

Saaledes staar for Tiden denne Sag. Maaske har man overvurderet Spørgsmaalet om Absorption i Badet; det er, som om Tidens Materialisme ogsaa gaar igjennem vor Videnskab: man vil altid have et positivt Fundament, og svigter dette, saa er Troen borte. Hvad Erfaringen gjennem Tiderne har godtgjort som en uomtvistelig Kjendsgjerning, maa man bøie sig for; den videnskabelige Forskning støder altid selv der, hvor den synes at trænge dybest ind, paa nye og uløselige Gaader, og selv de negative Resultater kan ofte være værdifulde og lede os i det rette Spor. Ingen vil benægte, at der gjennem kraftige Saltbad kan indvirkes mægtigt paa Resorption af sygelige Produkter, disse være en Følge af Skrofulose, rheumatiske Afleiringer eller kroniske Betændelsesprodukter; om disse Virkninger opnaaes ad Resorptionens Vei eller, hvad der er ligesaa sandsynligt, gjennem det Irritament, som Saltene fremkalder paa de perifere sensible og vasomotoriske Nerver, faar indtil Videre staa hen; muligens ogsaa begge Faktorer er medvirkende. Enhver kjender den Behagelighed, der følger efter et Saltbad i Modsætning til et Ferskvandsbad, og hertil bidrager visselig ikke mindst Saltets Irritament paa

de perifere Nerver, hvilket ogsaa manifesterer sig ved en livligere Hudrødme.

Den Reaktion, der har reist sig mod Balneoterapien, støtter sig naturligvis ogsaa til de negative Resultater, og som altid gaar enhver reaktionær Bevægelse til Yderligheder. I v. Ziemssen's Allgem. Therapie har Prof. *Leichtenstern* leveret en Afhandling om Balneoterapi, der, trods sine store Fortjenester, bærer Præget af denne Retning; alle Forsøg paa at godtgjøre nogen paatagelig Forskjel mellem det saltholdige og rene Vands Indflydelse paa Varmetab, Stofvexel og Respiration er efter Prof. L. strandede; under Kapitlet om Indvirkningen paa Cirkulationen kommer der imidlertid en Sats, der synes at staa i Strid med de tidligere negative Fund: „Die gefässerweiternde Nachwirkung warmer und die gefässcontrahirende kalter Bäder scheint durch Salz und Gasgehalt des Bades gesteigert zu werden.“ Videre, efter at have omtalt, at termisk indifferente ɔ: hudvarme Bad ikke synes at have nogen mærkbar Indflydelse paa Hjerteslag eller Blodfordelingen, kommer følgende Passus: „Dagegen können thermisch-indifferente salz-und gashaltige Bäder durch ihre hautreizende Eigenschaft nach Art milder Epispastica wirken, und eine Erweiterung der periferen Gefässbahnen zur Folge haben.“ Med denne Effekt synes mig ogsaa Virkningen paa Varmeøkonomien, hvis væsentlige Faktor Hudsystemet er, og dermed ogsaa paa Stofvexelen, at være given.

For Jernbadenes Vedkommende er der hverken klinisk eller fysiologisk paavist nogen speciel Virkning fremfor det almindelige Vands. Det almindelige kemiske Substrat i disse, kulsurt Jernoxydul, spaltes, som bekjendt, meget let og er tilstede i altfor minimale Mængder til at kunne udøve nogen mærkbar Virkning paa det perifere Nervesystem, medmindre de indeholder store Mængder Kulsyre, hvilket, som bekjendt, ikke er Tilfældet med de skandinaviske.

Lægger man altsaa de fysiologiske og kemiske Forsøg til Grund for Bedømmelsen af Badenes terapeutiske Værd, saa synes disse at betegne et Nederlag for Balneoterapien,

medens Hydroterapien for Øieblikket behersker Situationen; Balneoterapeuterne faar imidlertid trøste sig med Professor *Rossbach*'s træffende Bemærkning: „Was ihre Wässer an chemischer Wirkung eingebüsst, haben sie in physikalischer weitaus gewonnen, und ihre Bäder müssen trotz des Wechsels der Theorie noch gerade so wirksam sein wie früher."

For den praktiske Balneoterapi er den nye Retning og dens Resultater af stor Betydning. Den skablonmæssige Metode, der udelukkende har bygget sin terapeutiske Virkning paa Absorption, bør begrændses til de Tilfælde, hvor den stemmer med de individuelle Krav og Sygdommens Væsen og Karakter. Hydroterapiens Badeformer maa ogsaa blive Balneoterapiens Eiendom, med andre Ord, de termiske Virkninger maa udnyttes paa en fyldigere Maade end hidtil skeet; Badene bør ikke være prisgivet en nedarvet Metode, hvad enten nu denne, som almindeligt i Tyskland er Tilfældet, bestaar i fuldstændig passivt Forhold under Badene eller, som hos os er brugeligt, en stærk aktiv inciterende Behandling; herved aabnes et videre Felt for Mineralbadenes terapeutiske Indikationer, og man har i sin Magt bedre at opfylde de Krav, som Individet og Sygdommen fordrer. Specielt vil jeg fremhæve vort herlige Søvand, hvis større Varmekapacitet og Saltes Indvirkning paa de perifere Blodkar mere end nogen Koldtvandskilde er skikket for hydriatisk Behandling. Jeg kan af egen Erfaring konstatere disse Udtalelser, da jeg har gjort en udstrakt Anvendelse af Badets kraftige Søvand til hydroterapeutiske Øiemed.

Vil man til Mineralbadenes termiske og hudirriterende Effekt endnu føie, om muligt, kemiske, saa maa et Renselses-Bad med Sæbeindgniduing gaa foran; Huden maa befries for sit Fedtschikt; hertil synes en varm Gytjeindgnidning at egne sig godt; i selve Mineralbadet bør da Patienten ligge rolig, fremfor Alt naar Mineralvandet indeholder Gasarter eller flygtige Stoffe. Opvarmningsmetoden maa der lægges særlig Vægt paa (se Balneologiske Notiser fra Frankfurterudstillingen i „Tidsskrift for praktisk Medicin"

dette Aar); og i denne Henseende er der ingen Forandringer gjort ved vore Badesteder.

Dette korte Blik paa Balneologiens nuværende Stilling til den videnskabelige Forskning har jeg ikke villet tilbageholde, dels fordi det balneologiske Studium tilhører den specielle medicinske Literatur, der sjeldent finder Vei til den praktiske Læge, dels fordi det kan tjene til nærmere at præcisere og forklare de ved Badet raadende Anskuelser og dets Stilling ligeoverfor nærbeslægtede hjemlige Anstalter. Jeg har efter Evne altid søgt saavidt muligt at lægge den fysiologiske Forskning paa dette Gebet til Basis for min Handlemaade, og fremfor Alt modarbeidet den Tilbøielighed til ensidig Metodik, hvortil man saa let henfalder ved længere Tids Udøvelse af en saa begrændset og speciel Terapi som den balneologiske. De individuelle Hensyn har ved Siden heraf altid været en væsentlig Rettesnor ved Behandlingen. Det siger sig selv, at en Terapi, der søger at tilfredsstille videnskabelige Krav, lettelig i Øieblikket kommer til at trække det korteste Straa ligeoverfor en overfladisk og umoden Kritik; for en stor Del vil Midlernes Kvantitet og Styrke være ensbetydende med Kurens Grundighed og gode Virkninger; denne Anskuelse, der for den øvrige medicinske Terapi er et tilbagelagt Stadium, synes endnu i sin Almindelighed at være gjældende for Balneoterapien. Det er en Selvfølge, at der ikke sjeldent forekommer Tilfælde, der skuffer den ombyggeligste Behandling. Om man her staar ligeoverfor Aberrationer i patologisk Henseende, eller der ligger dybere Lidelser til Grund, er ofte umuligt at sige; deslige Skyggesider har enhver Terapi. En moderat og gradvis anvendt Badebehandling, hvorfor Opinionen mere og mere reiser sig, har særlig for Hydroterapiens Vedkommende under vore klimatiske Forhold mest Chance for et jevnt godt Resultat. Overdrivelser, det være sig i Anvendelse af excessive Kuldegrader eller forceret Metodik, er i mange Tilfælde absolut uberegnelige og bringer ofte Skade.

Laurviks Bad, der første Gang aabnedes 7de Juni 1880, har til August Maaneds Udgang 1882 ialt været besøgt af henimod 1000 Bade- og Brøndgjæster; af disse var 56 fra Danmark, 10 fra Sverige, 4 fra Tyskland, 2 fra Finland og 1 fra Rusland. Anstalten disponerede første Aar kun over et Badehus med 10 Badeværelser og ligesaa mange Toiletterum; Lokalerne var kun indrettede for Sø- og Gytjebad; der var desuden en Sal for lokale Gytjeomslag og pneumatisk Behandling. Anstalten var saaledes hovedsagelig baseret paa Behandlingen af rheumatiske og skrofuløse Sygdomme. Af de 280 Badegjæster, der i 1880 besøgte den beskedne lille Anstalt, var der imidlertid et betydeligt Antal Nervesyge og Anæmiske, hvortil Badets rene Jernkilder særlig har bidraget; desuden et ikke ubetydeligt Antal Patienter med Hals- og Strubekatarrh. En stor Del af disse Tilfælde fordrede selvfølgelig hydriatisk Behandling og denne institueredes efter bedste Evne i Form af Halvbad, Afgnidninger[1]), Siddebad osv.; hertil benyttedes for de tempererede Bad Søvand, for koldere Badeformer (under 15 Gr.) Josephinekildens rige i Mængde og Temperatur konstante Vand; Kilden holder i den stærkeste Sommervarme og Vinterkulde 7 Gr. R. og er krystalklar. Den Indvending, der fra enkelte Hold er gjort mod Laurviks Bad som Koldtvandsanstalt, at der savnes tilstrækkeligt koldt Vand, beror selvfølgeligt paa et overfladisk Bekjendtskab til Forholdene; at der ved Badet kun sjeldent gjøres Brug af stærke Kuldegrader, er en anden Sag og beror paa personlig Opfatning. Erfaringen fra første Aar viste mig tydeligt, i hvilken Retning den nødvendig forestaaende Udvidelse af Anstalten maatte gaa, nemlig Oprettelsen af en Koldtvandsanstalt. Herved vilde Badet komme til at raade over et mangesidigt Kurapparat, Grændserne for dets Indikationer udvides og de individuelle Krav bedre ske Fyldest. Efter de i de to sidste Aar foretagne Udvidelser og Forbedringer

[1]) Benævnelsen Afrivning deriveret fra det tyske Abreibung er ikke korrekt; reiben-gnide, medens rive-reiszen.

raader nu Badet, foruden de oven omtalte ældre Lokaler, over to større Afdelinger for hydriatisk Behandling med hver 7 separate Toiletteværelser med tilstødende Baderum for Furunaal- og Halvbad og desuden Dampskabe, Bassin, lokale og universelle Dusche ɔ: skotsk, Pigdusch, Cirkeldusch osv. I det ældre Badehus er der indrettet et luftigt, stort Lokale, der er udstyret med Nutidens bedste Apparater for Inhalationer og pneumatisk Apparat nemlig Aug. Gøbel's Emserapparat og Prof. Geigel's store Dobbeltapparat; desuden Næsedusch efter Weber og Michèl. Havvandet, hvormed Søbadehuset forsynes ved Damppumpe, har iaar været underkastet fornyet Undersøgelse af Hr. Schmelck og Resultatet det samme gunstige som fundet af Prof. Waage, nemlig 27 à 28 pr. Mille. Vandet er altsaa uden Sammenligning det kraftigste Søvand, der kan opvises ved vore Badesteder. Koldtvandsanstalten forsynes fra Byens Vandledning; til de kolde Badeformer som Afgnidning, Bassin etc. anvendes den righoldige 7 Gr. kolde Josephinekilde. Til ovennævnte Kurmidler føier sig da Skandinaviens eneste svovlholdig alkalinske Kilde og flere rene Jernvande.

De ved Badet almindeligst forekommende Sygdomme har været:

1. Kronisk Muskel- og Ledrheumatisme, hvoraf 212 Tilfælde har været kurmæssigt behandlede; 182 gav gunstigt Resultat ɔ: enten bedrede eller helbredede; at opstille et nøiagtigt Forhold mellem disse to Grupper er naturligvis ugjørligt; i enkelte Tilfælde opnaaes der under selve Kuren tilsyneladende fuldstændig Helbredelse, i andre derimod tiltager de rheumatiske Smerter, for efter længere Tids Forløb, ofte Maaneder, ganske at ophøre; det er derfor kun tilladeligt at opføre Patienter som helbredede, naar der efter mindst én overstanden Vinter er indløbet Meddelelse om fortvarende Velbefindende. Med Hensyn til Behandlingen af de kronisk-rheumatiske Sygdomme, saa gaar det ikke an at opstille nogen ensartet Terapi for alle disse i sit Væsen og Forløb saa forskjellige Former, der inden

sin Ramme omfatter de talrige Modifikationer og Overgange fra Ankylosen ledsaget af Muskelatrofi og Defigurationer indtil den vage Muskelrheumatisme uden noget objektivt Holdepunkt. Den metodiske og aktive Behandling, der gjennem Decennier har faaet Hævd hos os, med Massage, Ris, Børstning, hvortil i den sidste Tid er føiet Gnidning med Tang, passer kun i et begrændset Antal Tilfælde og da efter min Erfaring, hvor man har en forøvrigt sund, kraftig Konstitution for sig og hvor Sygdommen er af torpid kronisk Natur og afebril. Foreligger der Komplikationer af organisk Natur eller nervøse Sygdomme, er Patienten af eretisk svagelig Konstitution eller i en høiere Alder, er denne Fremgangsmaade kontraindiceret. Det siger sig ogsaa selv, at daglige Indgreb af saa different Natur, hvorved de sensible Nerver udsættes for et stærkt mekanisk Irritament, forudsætter et sundt og resistent Nervesystem, forat ikke ad reflektorisk Vei patologiske Tilstande i andre Nervebaner skal udløses; disse incitatoriske Reflexvirkninger manifesterer sig ialmindelighed med almindelig Træthedsfølelse, Palpitationer, Hovedpine, manglende Nattesøvn etc. Inden de ovenfor afstukne Grændser, tror jeg, Behandlingen har havt mange udmærkede Resultater, men den bør ikke staa som en Panacè i alle Tilfælde; Ingen vil benægte, at ligesaa gode Kure ved kroniske rheumatiske eller skrofuløse Betændelsesprodukter er opnaaede ved de tyske Soolbade, som Kreuznach, Nauheim osv., hvor saagodtsom ingen aktiv Behandling finder Sted. Foruden den oven omtalte aktive Behandling har der ved Laurviks Bad været anvendt forskjellige Badeformer afpasset saavidt muligt efter det foreliggende Tilfælde: Furunaalbad med eller uden efterfølgende Afkjøling, saasom Overgydning, Afgnidning, Indgnidning med varm Gytje og almindelig 15 Min. Søbad eller Blanding af Sø og Gytje eller rene Svovlbad. I Tilfælde, hvor Rheumatismen er vegen efter et Sommerophold, har det næste Aar flere Gange været anvendt moderat Koldtvandsbehandling, saasom Dampskab eller Furubad med Dusch eller Afgnidning. Ved lokale

Infiltrationer eller Exsudater er varme Gytjeomslag om Natten eller 1 à 2 Timer daglig af fortrinlig Nytte.

2. Neuropatiske Lidelser. Herfor har 186 Patienter gjennemgaaet kurmæssig Behandling, 154 med gunstigt Resultat.

I ingen anden Sygdomsgruppe gjør de individuelle Hensyn sig mere gjældende ved Behandlingen end netop her. Man vil maaske spørge: hvorledes skal disse opfyldes ligeoverfor en patologisk Tilstand, hvis Flertal ikke yder noget organisk Holdepunkt, hvis Væsen snarere bliver dunklere, jo nærmere man synes at komme Løsningen af de enkelte Spørgsmaal? For Behandlingen byder dog Sygdommens mest fremtrædende Symptomer, Patientens psykiske Tilstand og Almenbefindende i de fleste Tilfælde noksaa gode Holdepunkter. Med nøiagtigt Kjendskab til sit Kurapparat, dets Metodik og Virkning vil man ved en forsigtig og gradvis Anvendelse af de for Tilfældet indicerede Badeformer opnaa Resultater som ved ingen anden Behandling. Ved den „reizbare" Form af Neurasteni med stærk Reaktion mod ydre Indtryk, de være sig af fysisk eller psykisk Natur, anvender jeg i almindelighed tempererede hudvarme Bad af Furu eller Sø uden noget aktivt Indgreb og gaar gradvis over til kjøligere Grader i Form af Halvbad, Overgydninger eller Afgnidninger; herved vænner man efterhaanden Patienten til at taale saavel termiske som mekaniske Incitamenter og nedsætte Reflexirritabiliteten. En ikke uvæsentlig Virkning af Koldtvandsbehandlingen er den moralske eller psykiske; Selvtillid og Energi begynder at vækkes og Troen paa, at deres Tilstand ikke er ganske desolat, viger ofte, naar de forstaar, at saa indgribende Processer som en kold Afgnidning eller Bassin bekommer dem over Forventning vel. Betegnende i denne Retning er den Dom, Fritz Reuter gjennem Inspektor Bräsig fælder over Vandkuren: „Gut ist sie doch; der Mensch kriegt einen ganz andern Glauben, und wenn sie auch nicht den verfluchten Podagra vertreibt, so kriegt man doch einen Begriff davon,

was die menschliche Creatur Alles aushalten kann." Ikke sjeldent er Symptomer fra et enkelt Organ eller Legemsdel saa fremtrædende, at de almindelige træder fuldstændigt i Baggrunden. Yderst penibel og besværlig er saaledes den sandsynligvis paa en Angioneurose beroende Susen, Ringen for Ørene og Svimmelhed, der ikke sjelden forekommer hos nervøse Individer; den samtidigt tilstedeværende Mathedsfølelse gjør, at disse Tilfælde forvexles med Anæmi; Patienten sendes da ialmindelighed med udtrykkeligt Paalæg om at gjennemgaa en Jernkur. Her er Jern imidlertid absolut kontraindiceret, medmindre man ikke samtidigt sørger for at kompensere Jernets stoppende og kongestionerende Virkning ved et mildt salinsk Vand; ved Siden heraf gradvis afkjølede Halvbad, kolde Sidde- eller Fodbad, konstant Strøm, absolut Abstinens fra alle legemlige eller aandelige Incitamenter fører som oftest sikrest til Maalet.

Jeg skal under denne Gruppe ogsaa omtale endel epileptiforme Tilfælde, der alle har udviklet sig i Pubertetsalderen og som med Held har været hydriatisk behandlet under konsekvent gjennemført Diæt og Regime. Patienterne var ellers friske og normale; en vasomotorisk Neurose med stærke Kongestioner laa efter al Sandsynlighed til Grund for Epilepsien og herimod blev da ogsaa Behandlingen rettet. (Se Kasuistiken.)

Er Neurastenien forbunden med eller har den maaske sin Aarsag i Anæmi, hvilket visselig sjeldnere finder Sted, saa er indvendig Brug af Jern paa sin Plads; her passer ogsaa de kortere og kolde Badeformer, fordi saadanne Patienter ikke taaler noget større Varmetab og man her tilsigter en mere speciel Virkning paa Stofvexel og Ernæring.

Jeg vil ikke slutte dette Afsnit uden atter at have mindet om, at Koldtvandsbehandlingen selv i denne Gruppe, hvor den skulde have sin største Styrke, undertiden lader En i Stikken, men denne Skjæbne er fælles for enhver Gren af vor Terapi.

3. For kronisk Svælg- og Strubekatarrh har ialt 67 været behandlet, hvoraf 43 kommer paa sidste Aar; gunstigt Resultat opnaaedes for 58. De Tilfælde, hvor Behandlingen har været frugtesløs, hørte enten til den enhver Terapi trodsende atrofiske Form af Svælgkatarrh, eller var af tuberkuløse Natur. Den hypertrofiske eller granuløse Form af Faryngit gav altid mere eller mindre gunstige Resultater; i et Tilfælde var Hypertrofien af Slimhinden i Farynx og Retronasalhulen saa kolossal, at Galvanokaustik senere maatte anvendes.

De Kurmidler, der ved Behandlingen af denne Sygdomsgruppe kom til Anvendelse, var: Drikning, Gurgling og Inhalationer flere Gange daglig med Josephinekildens alkalinske Svovlvand dels ublandet, dels sammen med varm Sø i forskjelligt Forhold efter Katarrhens Karakter; til Inhalation benyttedes det paa Frankfurterudstillingen ifjor indkjøbte Apparat, konstrueret af Aug. Göbel i Ems, ved hvilket Bad flere deslige Apparater er i Brug; disse, der er særskilt indrettede for Inhalation af naturlige Mineralvande, drives ved fortættet Luft, og man undgaar saaledes Iblanding af Dampe. I Tilfælde, hvor Katarrhen ogsaa har havt sit Sæde i Retronasalhulen, har Næsedusch af Svovlvand og Sø med megen Nytte været anvendt. Til denne Lokalbehandling slutter sig da den universelle med Bad, Diætetik osv. Badebehandlingen er som Regel afhærdende, hvor der er Dispositio catarrhalis, eller deriverende; hviler Sygdommen paa skrofuløs Bund, saa er en Soolbadekur med Kreuznacher Mutterlauge af udmærket Nytte.

4. Af Klorose og Anæmi 80 Tilfælde; 68 dels bedrede, dels helbredede. Her er den indvendige Brug af Jernvand paa sin Plads. Angaaende Doserne af dette skal jeg tillade mig at gjøre nogle Bemærkninger. Det er efterhaanden bleven en Skik, der er gaaet over til en Troessætning, at den nydte Mængde er proportional med Virkningen. De formidable Portioner, lige indtil Litere, der endnu ved endel Badesteder ordineres blodfattige, svage

Patienter, bidrager visselig ofte til at forfeile Kuren. Paa nøktern Mave og naar, som ialmindelighed hos os, Vandet kun holder en Temperatur af 5—10 Gr. R., foraarsager saadanne Portioner betydeligt Varmetab, og desuden virker disse kjølende Vandmasser kontraherende paa Bugorganernes Slimhinder med deraf følgende kollaterale Fluxioner; deraf Klager over Svimmelhed, Hovedpine osv.; Dyspepsi, Obstipation og Appetitmangel indtræder ogsaa undertiden selv ved moderate Doser. Ialmindelighed er det Brug ved Laurviks Bad at begynde med 1 Glas paa 250 Gr. fordelt paa to Portioner og et lignende Kvantum om Eftermiddagen; efterhaanden øges Doserne til to hele Glas Morgen og Eftermiddag. Den generelle Badebehandling maa ske med alt Hensyn til den ringe varmeproducerende Evne hos blodfattige Individer ligesom til den Træghed, hvormed Reaktion hos saadanne Patienter indtræder. Som Regel er korte inciterende Badeformer paa sin Plads; i de fleste Tilfælde bør en varmetilførende Badeproces forudskikkes, baade for at gjøre Varmetabet mindst muligt og for ved denne at fremkalde en jevn dilaterende Virkning paa de perifere Kar (Entspannung der Gefässe) og præparere Huden for den paafølgende Reaktion; dette opnaaes ialmindelighed ved et kort Dampskab, varmt Sø- eller Furubad med efterfølgende Afgnidning eller 2—5 Sekunders kraftig Dusch.

I 30 Tilfælde af Skrofulose opnaaedes Bedring eller Helbredelse. Der anvendtes enten indvendig Brug af Jernvand eller Blanding af Svovlvand og Sø. Ved den torpide Form ordineredes Sø- eller Gytjebad med aktiv Behandling: Massage med varm Gytje, Børstning eller Risning med friske Birkeris efterfulgt af en kort kold Dusch. Den eretiske Form behandledes med tempererede Sool- eller Kreuznacherbade og uden noget aktivt Indgreb.

Underlivssygdomme 26 Patienter. Heri vil jeg specielt fremhæve Nytten af Kreuznacherbad ligeoverfor Residua efter kroniske Betændelsesprodukter i Bækkenorganerne med Adnexa. Til disse Bad bliver der forskrevet

direkte fra Kreuznach „eingedichte Mutterlaugesalz," hvoraf der begyndes med 2 Liter stigende til 5 Liter pr. Bad af Søvand; herved forstærkes Virkningen; regner man, at Søvandet indeholder ca. 3 pCt. Salte, saa har man paa et Bad 9 à 10 Liter Salt foruden den tilsatte Moderlud, og altsaa et meget kraftigt Soolbad, hvis resolverende Virkning ofte er forbausende. Badets Varighed er fra ¼—½ Time og som i Kreuznach uden aktiv Behandling. I mange Tilfælde anvendes desuden om Natten Neptunsbelte af en Mutterlaugeopløsning som deriverende og resolverende Middel. Ved kronisk Metrit og Metrorrhagi anvendtes i flere Tilfælde med megen Nytte kjølige, korte Halvbad, hvortil føiedes en kold Dusch over øvre Legemshalvdel, der frembringer en kraftig Derivation. Var Anæmi tilstede, ordineredes Jernvand; ellers som Regel Kreuznachervand.

I Tilfælde af kronisk Pneumoni eller Pleuritis kom, ved Siden af en moderat Koldtvandsbehandling, Pneumatoterapi og Inhalationer til Anvendelse; af god Nytte er det af Professor Winternitz anbefalede Kreuzbind eller Brustumschlag, hvormed flere Patienter laa om Natten. Et 2 à 2½ Meter langt og 16 til 20 Cm. bredt Bind rulles op, dyppes i Vand og udvrides godt; derpaa føres Bindet fra venstre Axelhule skraa over Brystet til høire Skulder over Ryggen til Udgangspunktet, derpaa tværs over Brystet til høire Axelhule, derfra skraa over Ryggen og venstre Skulder til Brystet. Et lignende tørt Bind lægges paa samme Maade over, saa at det fugtige bliver godt tildækket, og fæstes ved paasyede Bændelbaand.

Mindre hyppigt forekommende Sygdomme ved Badet ere: habituel Obstruktion, kronisk Mave- og Tarmkatarrh, Asthma bronchiale, kronisk Alkoholismus og Morbus Brightii.

Sluttelig skal jeg med nogle Ord omtale de hygieniske, diætiske og sociale Forhold ved Badet, Momenter, der naturligvis har sin store Betydning for enhver kurmæssig Behandling. Stedets skjønne og i sanitær Henseende gunstige Beliggenhed og heldige geologiske Forhold har jeg

tidligere omtalt i min i 1880 udkomne Brochure om Laurviks Bad. Den for kjølige Vinde lune Beliggenhed og behagelige Luft har ogsaa været almindelig omtalt blandt Kurgjæsterne. Den porøse, skraanende Jordbund med Underlag af Fjeld skaffer hurtigt Afløb for Overvand og Grundvand; selv efter de heftige Regnskyl i de sidste Par Somre har Gader og Grund været tørre inden faa Timer. Selv de nærmest Stranden liggende Huse har tørre gode Kjældere og ingen Emanation af de ved Strandsteder hyppigt forekommende forraadnede Plante- og Dyrerester blander sig i den friske Havluft; Stranden er overalt ren og bestaar af tør Sand. Boligerne, der som Regel vender mod Syd til Fjorden ere, som indrettede for Vinterbrug, trækfri og vel udstyrede.

Den almindelige Samlingstid om Morgenen ved Kilderne er fra 6½—8, under hvilken Brøndmusiken spiller undtagen Søndag, da der paa denne Tid er Koralmusik i Bøgeskoven. Ialmindelighed tilbringer Patienterne den hele Dag i fri Luft og et yndet Opholdssted danner Kurhusets store mod Havet vendende Veranda; Bøgeskoven med sine skjønne Promenader og Udsigter har ogsaa været flittigt besøgt. Naar undtages de smaa musikalske Aftenunderholdninger, som Amatører blandt Badegjæsterne præsterer, har Adspredelser i Form af Soiréer og sceniske Forestillinger hørt til Sjeldenheder.

Efter min Erfaring 'gaar deslige Fornøielser med sine Forberedelser og Anstrengelser saavel i legemlig som aandelig Henseende sjeldent hen uden at efterlade et eller andet Ildebefindende hos nervøse og rheumatiske Patienter og følgelig Forstyrrelse i Kurens regelmæssige Gang. I det Hele gjælder det som Regel, at Organismen under en Badekur mere end ellers influeres af smaa Aberrationer og Forseelser mod de strenge diætetiske og hygieniske Regler. Hertil bidrager visselig den Omstændighed, at det perifere Nervesystem ved de daglige termiske og mekaniske Indvirkninger befinder sig i en for Paavirkninger, de være sig

af atmosfærisk eller sensibel Natur, let modtagelig Tilstand. Heraf kommer visselig ogsaa de under Kuren ikke sjeldent optrædende Exacerbationer af rheumatoide Smerter ved ganske ubetydelige Veiromslag. Disse smaa Forværrelser opfattes ialmindelighed som et gunstigt Tegn hos Publikum. Kjøreture i kjøligt og vindigt Veir er især for Rheumatikere absolut skadeligt. Der kan maaske indvendes, at Badelivet bliver ensartet og kjedeligt under saadanne Forhold; jeg har imidlertid aldrig gjort denne Erfaring; det regelrette Liv, der mere end før herskede ved Badet den sidste Sommer, prægede tvertimod det indbyrdes Forhold mellem Kurgjæsterne mere med en Omgjængelighedens Aand fri for al Etikette. Ved Arrangements og Fester kommer altid Egoismen og Forfængeligheden med i Spillet, og hermed er ialmindelighed et Stridens Frø kastet ind og Misstemning en af Frugterne.

Hvad de diætetiske Forhold angaar, saa gjælder følgende Orden. Frokostbordet bestaar af forskjellige Sorter Kjæx og Brød, der er mindst en Dag gammelt; dertil Oste, Melk, The eller Kaffe; Middagen af en Suppe, Fiskeret, Kjødret, eller Fisk, Kjød og Desert; lette Frugt- og Grønsager findes ogsaa ialmindelighed paa Bordet, saasom Blomkaal, frisk Salat, Kompot etc.; den lette direkte Kommunikation med Jylland og Hamburg letter Anskaffelsen af disse hos os forlidet anvendte Næringsmidler. Aftenbordet som om Morgenen, men med kolde Retter af Kjød og Fisk.

Hver Patient meddeles ved Ankomsten en Kurseddel, hvorpaa der noteres de Spiser, der i Tilfælde bør undgaaes. At opstille en for alle Tilfælde ensartet Diæt forekommer mig lidet stemmende med vor Tids Anskuelser og de Hensyn, der idethele er de ledende ved Badet: Individets Ret. Nydelse af en let god Rødvin alene eller blandet med Vand er næsten uden Undtagelse tilladt. Nogen Grund til overhovedet at nægte alle jerndrikkende Patienter Nydelsen af let eller kogt Frugt har jeg ikke kunnet finde, hvis der ikke er dyspeptiske Sygdomme tilstede. Eftermiddags-

kaffe er kun undtagelsesvis tilladt. Sengetid er mellem 9 og 10.

Til Slutning bidsættes endel kasuistiske Meddelelser, der tilhører forskjellige Sygdomsgrupper; jeg har heriblandt ogsaa medtaget endel Tilfælde, hvori Behandlingen ikke har ført til noget Resultat.

Ischias. A. L., Pige, 23 Aar, har i over et Aar lidt af udprægede ischiadiske Smerter i höire Extremitet; efter Skrivelse fra hendes Læge har alle Midler uden Spor af Nytte været forsögte, hvilket lod befrygte, at en dybere Lidelse i Ossa eller Hofteleddet laa til Grund. Patienten slæbte sig med Vanskelighed til Badet, da enhver Bevægelse fremkaldte intense Smerter; liden Nattesövn. Hun kom under Behandling Sommeren 81.

Ord. Varme Gytjebad (28 Gr. R.) i $\frac{1}{4}$ Time.
Gytjeomslag 1 Time daglig over hele Extremiteten.

Efter 6 Ugers Kur gik hun uden Vanskelighed, havde dog af og til Smerter. Fremstillede sig atter i 82 og efter en Sæsons Behandling udskreves hun helbredet.

Neurasthenia. S. S., Gaardbruger, 36 Aar, lider siden Hösten 79 af hyppig Hovedpine, ledsaget af stærke Hedefornemmelser, Mathed og Palpitationer forbunden med Ængstelse. Klager meget over sin Sygdom, som han muligens tror kommer af hyppig Koitus og Pollutioner.

Ord. Furubad 27 Gr. i 10 Min., Afgnidning 18 Gr. falder hver 3die Dag 1 Gr. til 10 Gr.
Siddebad om Efterm 18 Gr. i 8 Min. falder 1 Gr. hver 3die Dag.

Ved Afreisen betydeligt bedre; fortsætter hjemme med kolde Vadskninger; efter iaar indlöben Underretning befinder han sig vel.

Neurasthenia. S. A., Kone, 43 Aar. For flere Aar tilbage Tryk og Klemsel mellem Skuldrene; for 3 Aar siden fik hun en Nat pludselig et astmatisk Anfald med Kvælningsfornemmelse i Halsen; senere ingen Astma, men oftere Dysfagi (globulus?) og har i de sidste Aar været mat og uskikket til alt Arbeide; i det sidste Aar Obstipation og dyspeptiske Fænomener og tiltaget i Korpulense. Hun græder og jamrer sig under Examination.

Ord. Marienbadervand om Morgenen.
Gytjebad 27 Gr. i 10 Min., Overgydning 18 Gr.
Siddebad 16 Gr. om Efterm.

Kuren blev fortsat uden Afbrydelse i 6 Uger, hvorefter hun forlod Badet meget tilfreds.

Fremstillede sig Aaret efter; hun havde været frisk til Marts Maaned, da hun under Menstr. fik et Tilbagefald, men i mindre Grad.

Efter en Maaneds Kur udskreves hun helbredet.

Asthma bronchiale. N. A., 19 Aar, fik for to Aar siden förste Gang et karakteristisk astmastisk Anfald. Behandledes Vinteren efter med stor Nytte ved min Anstalt i Kristiania; udpaa Vaaren fik hun Psoriasis stærkt udtalt paa Armenes Extensionssider.

Fremstillede sig om Sommeren ved Badet; var da noget mat, anæmisk og havde ingen Appetit; i Löbet af Vaaren et Par lette astmatiske Anfald.

Ord. to Glas Jern Form. og Efterm.
Kompr. Luft $\frac{1}{50}$ Astmf.
Söbad 27 Gr. i 10 Min. Afgnidning med Sö 18 Gr. falder til 10 Gr.

Efter 6 Ugers Kur fuldstændigt Velbefindende.

Udslettet betydeligt bedre.

Kom i Sommer atter til Badet; ingen Astma paa 15 Maaneder; der er kun pigmenterede Tomter efter Psoriasis, der svandt udover Hösten. Föler sig frisk, men önsker at opholde sig en Maaned ved Badet.

Ord. som för, men drikker Svovlvand blandet med $\frac{1}{4}$ Sö.

Udskreves 1ste August fra Badet som helbredet.

Rheumatismus chron. O. F., 70 Aar, lider siden ifjor Vinter af flugtende Smerter i Arme og Ben. Mest plager ham en stadig halvsidig intens Smerte i Hovedet, særlig mod Veirforandring; faar da ikke sove. Der er nogen Ømhed for Tryk, især naar Bedækningerne forskydes fra Side til anden.

Ord. Indgnidning med varm Gytje, derpaa Gytjebad med let Börstning.
Konst. Ström. Anoden i Nakken.

Under Behandlingen tiltog Hovedsmerterne; der appliceredes Gytjeomslag paa Hovedet uden Nytte. Ingen Lindring under hele Kuren. Ved Juletider indlöb der Underretning fra ham, at han i to Maaneder havde været fuldstændigt frisk.

Kronisk Ledrheumatisme. L. J., 62 Aar. For 8 Aar siden

förste Gang Rheumatisme i begge Arme, der blev ganske stive; höire Skulderled mest afficeret, smertefuldt og noget hovent; brugte siden Katteskind paa Armene og var fri i 3 Aar, da han fik Gigtfeber; laa i 4 Uger, hvorunder Underextremiteternes Led mest angrebne; siden jævnlig plaget af rheumatiske Smerter især i Underextremiteternes Led; fryser stadigt paa Knæerne. Frisk forresten og af kraftig Konstitution.

Ord. Komb. Bad o: varm Gytjeindgnidning, derpaa Söbad med Ris og Börste i Badet.
Drikker om Morgenen Svovlvand med $\frac{1}{4}$ varm Sö.
Gytjeomslag fra Knæer til Födder.

Udskreves efter 6 Uger og har siden den Tid, Sommeren 80, ingen Rheumatisme havt.

Skrofulose. O. S., 16 Aar, fik efter Scarlatina i 4 Aars Alderen Udflod fra venstre Øre og senere svulne Glandler i Regio submaxillaris; i de sidste 3 Aar næsten stadigt skrofulöse Oftalmier med stærk Lysskyhed, hvilket ogsaa nu er Tilfældet. Funct. nat. iorden; ser godt ud.

Ord. to Glas Svovlvand med $\frac{1}{4}$ Sö om Morgenen.
Söbad 27 Gr. i 15 Min. med kold Dusch.
Efterm. 1 Glas Svovlvand med $\frac{1}{4}$ Sö.

Fremstillede sig Aaret efter; havde den hele Vinter ikke havt noget Tegn til Skrofulose. Gjennemgik 1 Maaneds Kur og udskreves helbredet.

Arthritis urica. A. J., 42 Aar, fik Vaaren 81 et Anfald af Podagra i venstre Stortaaled, 8 Dage efter i höire. Leddene forblev udover Vaaren smertefulde og stive, saa han gik med Vanskelighed. Ved Ankomsten til Badet brugte Patienten Kjæp, Gangen var stolprende og besværlig; Stortaaleddene lidt hovne og smertelige ved Bevægelse. Urinen mörk klar, $\frac{1}{8}$ Pot i Dögnet. Almenbefindendet godt.

Ord. to Glas Svovlvand Form. og Efterm.
Gytjemoslag paa begge Födder om Natten.
Kombineret Bad med efterfölgende Dusch 18 Gr. i 10 Sekunder.

Udskreves efter 5 Uger med betydeligt bedre Gang og uden Smerter. Har efter $1\frac{1}{2}$ Aar intet Anfald havt.

Epilepsia. E. A., 16 Aar, indfandt sig ved Badet 1ste Juni 81. I December Aaret för et udpræget epileptisk Anfald om Natten og paafölgende Februar et lignende, ogsaa om Natten. Siden oftere Hovedpine og Svimmelhed, ligesom Udseendet siden

har været mindre godt, lidt slöv og mindre energisk end för; det kan ikke med Sikkerhed siges, om han har havt noget Anfald siden. Han ser frisk ud og Funct. natur. iorden.

Ord. Halvbad 24 Gr. i 3 Min. med let Frotteren af nedre Legemshalvdel, falder 1 Gr. hver 5te Dag indtil 16. Efterm. Siddebad 18—12 Gr. i 8 Min.

Tre Uger efter vækkedes Omgivelserne af Patienten, der laa med larmende, snorkende Aandedræt, hvorpaa fulgte Kramper og Sövn. Dagen efter frisk.

Ord. Furubad 27 Gr. i 10 Min. Afgnidning 16 Gr. Cont. Siddebad.

Benyttede Badet til August Maaneds Udgang. I September et let Anfald. Siden, altsaa efter 14 Maaneder, fuldstændigt fri for Anfald; ingen Hovedpine og fuldstændigt Velbefindende.

Metrorrhagi. Fru N., 42 Aar, har för været behandlet for kronisk Metrit og Ulcerationer paa Collum uteri. Var ved Ankomsten til Badet i 81 yderligt anæmisk og næsten stadig Blödning fra Livmoderen; kunde neppe gaa for Mathed.

Ord. to halve Glas Jern efter Frokost.
Halvbad 24 Gr. i 3 Min. med 18 Gr. Dusch paa Overkroppen.

Efter 6 Ugers Ophold og Kur tiltog Kræfterne betydeligt og sparsom Afgang af Blod hver 14de Dag; kunde gaa længere Ture og uden Besvær Trapper. I hele foregaaende Vinter befandt Patienten sig vel.

Kron. Metrit. Fru D., 40 Aar. I sidste Vinter hyppig og rigelig Menstruation og næsten stadigt tilsengs. Uterus forstörret og yderst smertefuld, saa at Exploration vanskeligt lader sig udföre. Stadig Trykken nedad, naar hun er oppe. Patienten maatte i Begyndelsen kjöres i Rullestol til Badet.

Ord. Morgen Kreuznacher Elisabeth-Kilde to Glas.
Form. Söbad 27 Gr. i 20 M. med 2—5 Liter Mutterlauge.
Efterm. to halve Glas Jern.
Aften Neptunsbelte af Mutterlaugeoplösning.

Opholdt sig ved Badet fra 1ste Juni til 15de Juli under stadig Bedring. Ved Afreisen kunde hun gaa daglige Ture og Almenbefindendet var fuldstændigt vel. Ingen Ømfindtlighed ved Exploration; Uterus endnu noget forstörret i sin Helhed.

Kron. Hals- og Strubekatarrh. Fru N. indfandt sig ved Badet Juni 1880. Havde i de sidste Par Vintre lidt af hyppig Hæshed, der generede hende end mere, som hun var en

dygtig Sangamatrice. Let granulær Faryngit; Rima glottidis röd og svullen; Stemmebaandene let injicerede. Forresten frisk.

Ord. Gurgling med Svovlvand to Glas Form. og Efterm.
Inhalation af Svovlvand og Sö.
Söbad 27 Gr. i 10 Min., Afgnidning 16 Gr.
Efterm. Siddebad 15 Gr. i 5 Min.

Opholdt sig i 6 Uger ved Badet. Har i de to sidste Vintre med Undtagelse af en akut Angina catarrhalis været forskaanet for Hæshed og befinder sig fremdeles vel.

A. C., 45 Aar, har i flere Aar lidt af kronisk Faryngit, hvortil i det sidste Aar har sluttet sig intens Hoste, især om Morgenen. Farynx stærkt röd. Slimhinden jævnt fortykket. Larynx og Stemmebaandene injicerede. Noget korpulent og kongestioneret. Er ellers frisk.

Ord. Gurgling og Inhalation to Gange daglig af Svovlvand med ¼ varm Sö.
Komb. Bad 27, Dusch 15.

Udskreves efter 5 Uger. Var da fri for Hoste; Slimhinden lysere og mindre hypertrofisk. Befinder sig ifölge senere Underretning vel.

Phthisis incipiens. L. G., 27 Aar. I Barndommen Skrofulose, senere Blegsot. Ved Juletider 1880 stikkende Smerter i v. Infraclavicularis, efterfulgt af en sparsom Hæmoptyse; siden har hun stadigt havt lidt Hoste, været mat og magret af. Fremstillede sig i April paa mit Kontor i Kristiania.

Status præsens: Ser noget anæmisk ud, klager over Mathed og i den sidste Tid Nattesved; Appetit liden. Exkursionerne smaa, Hjerteaktion frekvent og synlig; akcentueret Pulmonaltone; let Dæmpning i venstre Apex, hvor der er enkelte klingende Rallelyd; i Suprascapularis en grov Ronchus. Vægt 87, vital Kapacitet 1500.

Underkastede sig en kombineret Inhalations- (Karbolsyreopl.) og pneumatisk Kur med god Nytte; hendes Kræfter kom sig godt og Hosten aftog.

Fremstillede sig 8de Juni 1880 ved Badet. Befindendet godt paa lidt Hoste nær. Vægt 90 ℔. Enkelte Rallelyd höres endnu i venstre Infraclavicularis.

Ord. to Glas Jernvand.
Inhalation af Karbolsyreopl. 1 pCt.
Dampskab 5 Min., Afgnidning 18—15 Gr.
Efterm. to halve Glas Jern.

15de Juli var alle saavel subjektive som objektive Symp-

tomer forsvundne og hun var öget 11 ℔ i Vægt. Senere Beretninger om hendes Tilstand efter to Aar tilfredsstillende. ca. 2200.

Tilfælde uden Resultat.

Neurasteni. Fröken H., 22 Aar. Siden Pubertetsaarene let Blegsot med fremherskende nervöse Symptomer, Palpitationer, Tilböielighed til Graad og Rygsmerter. Næsten daglig Hovedpine med sprængende Smerter i Tindingerne. Menstruation normal. Er gracil af Legemsbygning, noget mager. Intet Abnormt ellers at opdage.

Ord. to Glas Jern om Morgenen.
Söbad 27 Gr, Afgnidning 18—15 Gr.
Efterm. 1 Glas Jernvand.

Ved Afreisen var hun fri sine Rygsmerter, ellers uforandret; heller ikke senere nogen Forandring.

Migraine. Fru M., 45 Aar, har i flere Aar samtidigt med Menstruation havt stærke halvsidige Hovedsmerter; er ellers fri; er lidt mat efter Anfaldene. Menstruation forövrigt normal.

Ord. Konstant Ström.
Söbad 27 Gr., Overgydning 18 Gr., senere Afgnidning.
Siddebad 16 Gr. i 5 Min.
Efterm. to Glas Jernvand.

Befindendet ved Afreisen og senere uforandret.

Kjöbm. H., 47 Aar. I Ungdommen Lues; i de sidste Aar, især mod Veirforandring, stærke flugtende Smerter i Ryg og Baghoved. Er noget hypokonder og næsten altid mat. Aff. træg.

Ord. Svovlvand med ¼ Sö to Glas.
Gytjebad 27 Gr. i 15 Min. Overgydning 20.
Gytjeomslag 1 Time daglig paa Ryggen.

Ved Afreisen 6 Uger efter var Tilstanden uforandret.

Neurasteni. Frk. L., 43 Aar; i mange Aar mat og ofte Palpitationer. Især i liggende Stilling stikkende Smerter i venstre Bryst, der straaler ud mod Skuldrene. Menstruation uregelmæssig og sparsom, Undertiden værkende Smerter i Ryggen og flugtende i Benene. Afföring træg. Ser forresten godt ud.

Ord. Svovlvand med ¼ Sö to Glas.
Furubad 27 Gr. i 10 Min.
Siddebad 16 Gr. i 5 Min.

Behandledes i 1881 uden Resultat.

Fremstillede sig igjen 1882 og klagede da siden Vinteren over flugtende Smerter i Benene og let Hævelse om Anklerne; hun var noget öm for Berörelse. Intet ved Urinen.

Ord. Gytjebad 27 Gr. i 10 Min.;
to Glas Jernvand.

Udskreves efter 5 Uger. Benene betydeligt bedre, men ellers som för.

II. Uddrag og kortere Meddelelser.

Vakcinationsspørgsmaalet

fremstillet af Doktor Warlomont, Direktør for Vakcinationsanstalten i Brüssel.

Oversættelse af et Brev, dateret 7de Oktober 1882, til Instrumentmagerfirmaet Jean Mette i Kristiania.

„The Lancet“ offentliggjorde nylig en Artikel, hvoraf jeg skal tillade mig at citere Fölgende:

„I Skotland er Individer, som ikke er blevne vakcinerede, yderst sjeldne; Dödsfald af Kopper forekommer derfor næsten ikke i dette Land. Retslig Tiltale for Brud paa „Compulsory Vaccination Act“ er der en næsten ukjendt Ting. Under den frygtelige Epidemi i 1870 og 71 var det mærkværdigt, hvor immune de nordligste Dele af Storbritannien var. De Dödsfald, der observeredes, faldt udelukkende paa reisende Personer fra London eller fra Kontinentet, ligesom ogsaa de fleste Angrebne var Fiskehandlere eller Handelsreisende.

I en til l'Académie Royale de Médecine de Belgique“ i 1881 indsendt Rapport har jeg paavist Forskjellen i Koppemortaliteten i Lande, hvor Vakcinationen er obligatorisk, og i Lande, hvor den kun er frivillig, og jeg citerede blandt Andet fölgende Exempel herpaa. I Sverige, hvor Vakcinationen er obligatorisk, döde der af Kopperne i de 5 förste Epidemiaar 1339 pr. Million af Landets Indvaanere, medens der i Holland, hvor Vakcineringen er fri, döde 5720 pr. Million.

Den ved Vakcinationen frembragte Koppeimmunitet er saaledes fuldstændig bevist, og de Anstrengelser, der nylig er gjorte af Antivakcinatörer for at benegte den, har kun tjent til at levere uomtvistelige Beviser for dens beskyttende Kraft.

Man faar kun Börnekopper, naar man vil have dem. Det er tilstrækkeligt for at beskytte sig mod dem at ty til Vakcinationen.

Men hvad er nu Betingelserne for, at denne kan lægge hele sin Kraft og alle sine Virkninger for Dagen?

Hovedbetingelserne er: 1. Vakcinationen maa være godt udført. 2. Den anvendte Vakcine maa være i Besiddelse af sin fulde Aktivitet og Styrke. 3. Operationen maa gjentages med visse Mellemrum, hvis Varighed beror paa de specielle Omstændigheder.

1. Vakcinationsmetoden.

Den almindeligste Praxis er gjennem Stik at indbringe under Epidermis en vis Mængde flydende Vakcinematerie. Sædvanligvis gjör man 3 Inokulationer til hver Arm. Hvis nu Vakcinen tages umiddelbart fra Pustelen hos et Barn eller en Kalv og overföres ganske varm til det Individ, som skal vakcineres, er det sjeldent, at Operationen mislykkes. Man kan dog ogsaa under disse Omstændigheder gaa glip af Anslaget, idet den Materie, hvori Instrumentet — Lancetten eller Naalen — er dyppet, lettelig kan trykkes tilbage fra Spidsen af Instrumentet og ind paa dets Blad, istedenfor at blive fört ind til sit Bestemmelsessted; Vakcinen kan da ikke betinge noget Anslag. Dette er rigtignok en Ting, man med Lethed kan undgaa, thi man behöver blot at arbeide „i Dagen“ og afsætte Vakcinen i fine Indsnit eller Hudafskrabninger, frembragte ved Lancet eller en ganske almindelig Synaal. Man ved da, baade hvor man er og hvor man skal, man famler ikke i Mörke og kan være ganske sikker paa, at Vakcinationen vil lykkes, forsaavidt Vedkommende er modtagelig og forsaavidt Vakcinen er god. Selv om denne i Virksomhed lader adskilligt tilbage at önske, kan man böde herpaa i stor Udstrækning ved at anbringe Materien paa store absorberende Flader. Dette er ikke vanskeligt at forstaa. Naar man nemlig tapper ud Vakcinepustelen paa et Barn, er det Fluidum, der strömmer ud, ikke Vakcine. Det er kun en vandholdig Vædske uden nogen speciel Karakter, naar undtages, at den i sit Löb förer med sig et vist Antal uendelig smaa Legemer, „Mikrokokker“, der er Bærere af den specifike Kraft. Disse Smaaorganismer beklæder hele den indre Væg af Pustelen og rives med af Strömmen, idet man giver den indesluttede Vædske frit Afløb. Jo flere Mikrokokker den indeholder i et vist Volum, desto paalideligere er altsaa Vakcinen. Naar der i den omhandlede Vædske kun findes ganske faa af dem, kan det let hænde, at den lille Draabe, der introduceres gjennem Vakcinestikket, ikke kommer til at indeholde en eneste en, og den vil da ikke give Anledning til nogensomhelst lokal Virkning. Jo flere af dem derimod der findes i Vædsken, med desto större Sikkerhed kan man gjöre Regning paa

et godt Udfald, paa Anslag. Derfor bliver altid Indsnit eller Hudafskrabninger at foretrække for simple Naalestik.

Intet er i Regelen lettere end at gjöre disse superficielle Incisioner. Men dersom vedkommende Barn gjör Modstand og slaar om sig, kan det let hænde, at dets Arm farer imod Operatörens Instrument — Lancetten eller Naalen —, og Incisionen kan saaledes blive for dyb og bringe Blodet til at flyde. Jeg har for at umuliggjöre dette lille Uheld opfundet og konstrueret et Instrument, som jeg har kaldet „Vakcinatörtrefine".

Den bestaar af et cirkelformigt Knivsblad af 2 Millimeters Diameter, der er indesluttet i en Hylse. Man giver Instrumentet en roterende Bevægelse ved at lade en indre Spiralfjeder virke. Naar dette Instrument bliver fast anbragt paa den godt strammede Hud, har man blot med Spidsen af Pegefingeren at trykke paa Knappen for at sætte det skjærende Blad i Bevægelse, hvorved der med „Lynets Hurtighed" gjöres en ringformig Fure af en Dybde, der er afhængig af det Fremspring, man har givet Klingen. Dette kan atter reguleres ved at dreie den Hylse, der holder det Hele sammen, frem eller tilbage. Naar det gjælder ganske smaa Börn med meget fin Hud, maa Bladet neppe rage frem over Hylsens Niveau. Naar Incisionen er skeet, anbringes Vakcinen som sædvanligt. Man har indvendt mod dette Instrument, at det forskrækker Börnene, at det er vanskeligt at anbringe, osv. De, som farer med slig Snak, har aldrig seet Instrumentet for sine Øine. At gjöre en korrekt Incision med Trefinen er nemlig ikke vanskeligere end at sætte en Prik over en i. Dette Instrument drager op fuldstændigt ensartede ringformige Incisioner, hvilket er en udmærket Egenskab ved Instrumentet, naar man vil experimentere med de forskjellige Vakcinepræparaters relative Fortrin, da Incisionernes Form og den hele Vakcinationsmetode herved bliver stabil og lig for alle.

2. Den Vakcine, man anvender, maa være i Besiddelse af hele sin Aktivitet og Kraft.

Indrömmes det först, at den Beskyttelse mod Smitten, der opnaaes ved Vakcinationen, staar i et vist bestemt Forhold til Antallet af de Vakcinepustler, man erholder, bliver det en Sag af störste Vigtighed, at hver Inokulation betinger sin Virkning; man maa ellers under stadig Frygt for manglende Anslag foröge Inokulationernes Antal, hvorved man paa den anden Side vil være udsat for at skyde over Maalet og gjöre altfor mange Inokulationer.

Den ved Vakcinationen anvendte Materie maa derfor have sin saakaldte „Activitas maxima." Man bör dog ikke ved

Vakcinationen overdrive Hensynet hertil; man kan jo gjöre den om igjen, hvis Virkningen ganske udebliver. At den ikke lykkes, er dog et Vink om, at Vakcinen er daarlig. De Individer, der er i Besiddelse af medfödt, naturlig Immunitet, er nemlig yderst faa.

Faren bliver först rigtig stor, naar der handles om Immunitet hos „allerede vakcinerede Individer". I dette Tilfælde vil man nemlig som oftest tilskrive Mangel paa Modtagelighed Skylden for, at Anslaget udebliver, og man finder det ikke nödvendigt at gjentage Operationen. Men heraf vil der kunne opstaa frygtelige Misgreb, naar en Koppeepidemi kommer. Man vil da finde en uhyre Mængde Ofre for Sygdommen netop blandt disse Ulykkelige, der ikke er blevne fuldstændigt præserverede mod den. Altsaa, hvis man ikke vil inddysse disse Folk i en bedragersk Sikkerhedssövn, maa den Vakcine, man anvender, have en Activitas maxima. En saadan Vakcine maa man altsaa söge at skaffe sig for enhver Pris. Activitas maxima findes imidlertid kun i den levende Vakcine af Börn eller Kjör. Leiligheden til at forskaffe sig denne sidste mangler næsten overalt, som en Fölge af de mange kostbare specielle Indretninger, der skal til og som derfor selv de store Byer lige til det sidste ikke har villet forskaffe sig. Paa den anden Side er den saakaldte „Börnevakcine" for Tiden næsten overalt med Rette eller Urette voldsomt kompromitteret i den almindelige Opinion, idet man ser den syfilitiske Smitte gaa omkring og spöge paa dette Gebet.

De nyeste Undersögelser i denne Retning har heldigvis löst Problemet. Man er nu kommen i Besiddelse af Præparater, der i den Grad ved sin Aktivitet nærmer sig til den levende Vakcine, at Forskjellen ikke længere kan öines. Til Forskaffelsen af disse Præparater maatte man ikke længere söge hen til den saakaldte Vakcinevædske eller Vakcinematerie. (Vakcinen er ikke noget egentligt Fluidum, som man altid har paastaaet, men bestaar af en Mængde uendelig smaa Organismer, som man træffer paa i Vakcinepustelens inderste Maskerum.) Man maatte derfor, siger vi, söge hen til selve den Grundsubstans, hvoraf Pustelens Maskeværk er sammensat. Dersom man undersöger dette Væv, efterat man allerede har berövet det alle dets flydende Dele, vil Mikroskopet vise os, at Vædsken kun har fört med sig en ganske liden Del af de virksomme Smaalegemer (Mikrober), der i egentlig Forstand konstituerer Vakcinen. Disse Mikrokokker vil ogsaa kunne gjenfindes massevis grupperede i hele den „vakcinale Pulpa", og specielt vil man kunne observere hele Kolonier af

dem omkring Haarfolliklerne, der synes at byde dem særdeles gunstige Betingelser.

Den eneste Maade, der kunde findes, til ikke at miste nogen af dem, paa samme Tid som man kunde lade dem blive i den Jordbund, der har fostret dem, maatte derfor bestaa i at behandle selve „pulpa vaccinalis“ saaledes, at man bevarede den mod paafölgende Forstyrrelser, og saaledes, at man kunde sikre dens virulente Egenskaber en lang Existens.

Et saadant Resultat behöver man ikke længere söge efter. Vakcineemulsionen og Vakcinesalven fra det belgiske Vakcineinstitut svarer ganske til Hensigten. Salven leveres paa smaa Medicinglas med smergelslebne Glasproppe, som Vakcinatörerne kan bære i sine Forbindtasker og anvende efter Behovet. Emulsionen leveres i smaa ravfarvede cylindriske Glas eller Rör, af hvis Indhold man tager en Del for hver Vakcination, man skal foretage, og som man derpaa lukker til efter Anvendelsen. Den Erfaring, man har gjort, lader ingen Tvivl tilbage om disse Præparaters overordentlige Virksomhed og heller ikke om dennes lange usvækkede Varighed. En lang Serie af fastslaaede Kjendsgjerninger, citerede i den belgike Journal „l'Art médical“ for 3die September 1882 har konstateret, at der indtil den 35te Dag ikke viste sig mindste Spor af, at den havde lidt noget, og at den lige indtil Udgangen af 2den Maaned gav positive Resultater i 50 pCt. af de Tilfælde, hvor den anvendtes.

Lader os citere nogle af disse Kjendsgjerninger:

S. M. Parrwis, Royal Hill, Greenwich, England.

Form.	No.	Indsamlingsdag.	Anvendelsesdag.	Vakcinens Alder.	Resultater.	
Salve.	1	19de Oktbr.	2den Novbr.	14 Dage	16 Inok.	16 Pustl.
	2	3die Novbr.	7de Decbr.	35 —	24 —	17 —
	3	Do.	11te Januar	69 —	20 —	8 —
Emulsion.	1	10de Novbr.	30te Novbr.	20 —	12 —	12 —
	2	Do.	7de Decbr.	27 —	12 —	12 —
	3	Do.	Do.	27 —	12 —	12 —
	4	Do.	14de Decbr.	34 —	8 —	8 —
	5	Do.	4de Januar	56 —	12 —	6 —

Paa den anden Side har vi fra en af Englands, hvad Vakcinationsmaterien angaar, mest kompetente Mænd modtaget fölgende Brev, dateret den 19de December sidstleden.

Kjære Doktor!

Jeg gratulerer Dem med at have gjort den vigtigste Opdagelse, som hidtil er bleven gjort i den animale Vakcination, nemlig hvorledes Materien kan forsendes. Vakcinen i det tilsendte Glas viser sig bestandigt at virke med Held og har aldrig slaaet feil hverken for mig eller nogen af mine Venner. Vedbliv paa samme Maade, som De har begyndt.

Undertegnet

John Greene,

Friday Bridge, Birmingham.

Endelig har Hr. *Martin* i Boston, Amerika, der har modtaget diverse Forsendelser fra l'Institut Vaccinal de Belgique, skrevet til Institutets Direktör, at disse Præparater havde givet ham gode Resulteter.

Det er saaledes hævet over enhver Tvivl, at nævnte Præparater kan forsendes til de fjerneste Lande og endnu være i Besiddelse af deres fulde Virksomhed.

3. Endelig maa Vakcinationen, hvis den skal yde en fuldkommen Betryggelse, gjentages med visse bestemte Mellemrum. Er der bleven vakcineret med god Materie, og den foretagne Vakcination har havt til Fölge Dannelsen af en vel udviklet Pustel, er den umiddelbare Beskyttelse mod Kopperne derved given. Det er uden Exempel, at Kopperne har angrebet nylig vakcinerede Individer. De, som lige forud for eller under en Epidemi har havt smukke Vakcinekopper, kan rolig lægge sig til at sove. De faar ikke Börnekopper.

Det samme er ikke Tilfældet efter en vis Tids Forlöb; men Varigheden af den Tid, som forlöber, för Vakcinationens Virkninger taber sig, kan ikke med Bestemthed opgives. Vakcinen er et Forsvarsvaaben, der slöves med Tiden og som desto lettere vil kunne beseires, jo ældre det var fra Begyndelsen af og jo voldsommere Koppeangrebet viser sig at være.

Principet er derfor simpelt, og den Formel, hvormed vi udtrykker det, lyder ganske greit:

Man maa lade sig revakcinere, hver Gang man paany befinder sig ligeoverfor en ny Epidemi. Det er friske Tropper, maa paa den Maade stadigt förer i Ilden mod Fienden.

Huset Jean Mette i Kristiania har nu truffet de nödvendige Foranstaltninger for at sikre sig en regelmæssig Forsendolse fra l'Institut Vaccinal de Belgique af den ovenfor omtalte animale Vakcine. Hver Uge vil herved Tuber med Emulsion og smaa Glas med frisk ankommen Salve blive stillet til Lægernes og

Publikums Disposition, hvorved en Forretning bliver sat i Gang, der ikke har sin Lige i noget af de andre skandinaviske Lande.

W. Hiorth.

Lunge- og Trakealsyfilis.

Kasuistiske Bidrag

Af

Docent *Dr. Ch. Scheck,*

München.

Hvor meget end vort Kjendskab til Lungesyfilis gjennem de nyere Arbeider af *Fournier*, *Grandidier*, *Pacaze*, *Lancereaux*, *Landrieux* og isærdeleshed *Schnitzler* er bleven udvidet, saa synes det dog nödvendigt at bidrage Sit til Forögelse og Prövning af de mange Enkeltobservationer, der foreligger. Thi kun paa den Maade vil man befordre en Diagnostik af denne hyppigere, end man formoder, forekommende Affektion, der jo altfor ofte optræder under det strengeste Inkognito. Naar Forfatteren i de fölgende Kasus udreder samme lidt vidtlöftigere, saa sker det tillige af den Grund, at de ogsaa i andre Henseender frembyder Interesse.

I.

F. B., 34 Aar gl., gift, tidligere stedse sund og frisk, Fader til flere sunde Börn, bemærkede i September 1878 et lidet Saar paa Penis, hvis Betydning og Herkomst i længere Tid forblev ubekjendt, indtil Sagen en god Dag paa en mindre glædelig Maade opklaredes. Ulkus tilhelede under lokal Behandling temmelig raskt, og vil Patienten angivelig senere ikke have bemærket noget Udslag. Vinteren 1878—79 paadrog Patienten sig under Arbeide i det Frie en heftig Hoste, der var forbunden med Svælgbesvær og Brækningstilböielighed og tog efter Sigende meget lang Tid, för den forsvandt, da Patienten, som han selv angiver, paa Grund af huslige Konflikter hengav sig til excessiv Nydelse af Alkohol. I Vinteren 1879—80 indfandt sig först i begge Skinneben, derpaa i Forarme, Knæ- og Fodled yderst heftige Smerter, som om Natten især var intense og som paafulgtes af nogen Opsvulmen

af de betræffende Dele. Ved indvendig Medikation tabte disse Smerter sig efterhaanden, og Patienten, der om Sommeren havde brugt en Badekur, blev nu frisk til Enden af November 1880. Omkring denne Tid optraadte igjen Hoste med slimet Expektorat — efterhaanden ogsaa Sved, Aandenöd og Kvælningsanfald, som i Januar 81 naaede sin störste Höide og drev den Syge til at söge Forfatterens Bistand.

Undersögelsen viste Fölgende:

Blegt, anæmisk Udseende, nogen Afmagring, over venstre Klavikula en hasselnödstor, rund, kobberrödfarvet Flek, i Centrum bedækket med hvide Skjæl. Ingvinalglandlerne paa begge Sider opsvulmede, paa Penis og Præputium et deprimeret Ar; paa venstre Radius en frisk, dog kun for stærkere Tryk ömfindtlig Tophus; Mund og Svælghule ligesom Larynx fuldkommen friske. Isærdeleshed paafaldende er en hver In- og Exspiration ledsagende Stridor med rigelig Slimrallen i de övre Luftveie. Torax bredt og godt hvælvet, ved de nedre Costæ og Proc. ensiformis inspiratorisk Indsynken. Perkussionslyden over begge Lungespidser normal, fuld, ikke tympanitisk; paa venstre Side bagtil i Höide med 5te Costa ind mod Hvirvelsöilen temmelig intens Dæmpning, som rækker ned til 8de Costa og taber sig under Skulderbladet; Resistens foröget, Stemmefremitus forstærket, bronkial In- og Exspiration, grovblæret Rallen; paa höire Side bagtil omtrent i samme Höide ligeledes Dæmpning, dog mindre intensiv og extensiv — svag, fjerntklingende Bronkialresp., fugtig Rallen, foröget Resistens uden mærkelig Forstærkning af Stemmefremitus; paa begge Sider Ømfindtlighed for stærkere Perkussion. Paa alle övrige Partier af Lungen med Undtagelse af Spidsen talrige, snurrende, pibende, mest grovblærede, ikke konsonerende Rallelyd. Expektoratet er yderst kopiöst og gaar op for Dagen til ca. 1 Liter; det bestaar af 2 Schikter, et vandigt, gjennemsigtigt og et ugjennemsigtigt, de egentlige Sputa af grön, smudsig gul Farve, som dels svömmer om i Vædsken, dels ligger paa Bunden; ogsaa Blod findes daglig i det Ophostede i ikke smaa Kvanta; Lugten af Expektoratet er vammel, ikke fötid, skal tidligere have været det. Temp. vexlende mellem 37,7—38,5. Urinen fri for Sukker og Æggehvide. Milt, Lever normal; Appetit god, Alvus iorden, Krafttilstanden trods profus Sved, Hoste og tildels sövnlöse Nætter ganske tilfredsstillende.

At Forfatteren her ikke havde nogen alm. Hverdagssygdom for sig, stod strax klart for ham; först tænktes paa Bronchiektasia, men i Betragtning af Antecedentia dog nærmest paa en syfilitisk Lungeaffektion, og forordnedes derfor Iodkalium. I Mellemtiden

søgtes de væsentlig plagende Symptomer pallieret. I första Linie maatte da tages Hensyn til at formindske den kopiöse Expektoration, hvilken Indikation gjennem en 4 Ugers Brug af Walbachervand, af Myrrha, Bals..tolut. og Inhalation af konc. Karbolsyreløsning paa Svamp blev over Forventning opnaaet. Sekretionen formindskedes Dag for Dag, Hosteanfaldene blev sjeldnere og Kvælningsanfaldene forsvandt ganske. De ovenfor beskrevne Dæmpningsgrændser formindskedes tydeligvis; Resistens og Bronkialaandedrætet blev stedse svagere og i Begyndelsen af April kunde slet ingen Lyddifferens eller Slimrallen mere iagttages. Kort Tid efterat den Syge var kommen under Forfatterens Behandling, opdagedes i Expektoratet en *graasort Vævsfryndse*, som Patienten gjort opmærksom derpaa gjentagende vil have ophostet uden videre at have lagt Mærke dertil. Med ubevæbnet Øie betragtet fremstiller det exp. Stykke et membranartet Legeme af 3 Cm.s Længde og 3—4 Mm.s Bredde. Som Bestanddele i samme viste sig ved den mikroskopiske Undersögelse: *Bindevævsfibre af meget forskjellig Tykkelse og Længde, dels parallele, dels krydsvis anordnede, snart regelløst spredte, snart kredsformigt forlöbende elastiske Fibre — i hvis Centrum og Periferi befandt sig dels smaa i Fedtdegeneration værende Rundceller, dels större pigmenteret, fedtdegenereret Alveolarepitel, finkornet Detritus og Rester af röde Blodlegemer.*

Som allerede meddelt, frembød Patienten en lydelig Stenoselyd, hvis Opstaaen og Sted forresten var vanskelig at udfinde paa Grund af den enorme Overfyldning af Bronkierne med Slim. Men da samme ogsaa da persisterede, efterat alle Fænomener fra Lungens Side var traadt tilbage, da endvidere Patienten konstant klagede over en smertelig Fornemmelse under Manubr. sterni og der efter den nöiagtigste Undersögelse af Svælg og Strube intet Sygeligt viste sig i disse, saa maatte Respirationshindringen antages at sidde *i den nederste Del af Trakea og dens Omgivelse.*

Ogsaa fra Hjertets Side viste sig af og til Forstyrrelser; fordetmeste ganske pludseligt, ja lynsnart, under Fölelse af Tryk og Ubehagelighed i Hjerteregionen og Oppression indfandt sig heftig Hjertebanken med Pulsfrekvens fra 150—180 Slag — med Varighed fra 1—5 Minuter for derefter igjen at gaa ned til almindelig Frekvens. Selve Hjertevirksomheden var under dette svagere end almindeligt, ligesaa ogsaa Pulsen, dog manglede saavel under som efter Anfaldet enhver abnorm Lyd, ei heller nogen Forögelse i

Hjertedæmpningen. Disse Anfald af Stenokardi — thi som saadanne maa de vel nærmest betegnes — var, som Patienten udtrykkeligt angiver, i Begyndelsen af hans Sygdom langt hyppigere og heftigere, men tabte sig sammen med de andre Symptomer, efterat en specifik Behandling var institueret. Forfatteren holder det derfor ikke usandsynligt, at det her dreier sig om en specifik Hjerteaffektion, en Myocarditis gummosa. *Ehrlich* har nylig meddelt et saadant exkvisit Tilfælde; Hjertet hos hans Patient var forøget i Bredden, derhos uregelmæssig Hjertevirksomhed, Arytmi, og systolisk Lyd ved Mitralis og Pulmonalis, og desuden Syfilomer i det venstre Bens m. flexores. *Ehrlich* tror, at de syfilitiske Hjerteinfarkter ikke stedse opstaar gjennem gummöse Afsætninger, men at de ofte afhænger af syfilitiske Karlidelser og Koagulationsnekrose; idetmindste kunde han i nævnte Tilfælde paavise, at i Hjertet indeholdtes arterielle og venöse Kar, hvis Lumen gjennem Celleproliferation var formevret og tildels oblitereret. Den Kjendsgjerning, at i de fleste Tilfælde af dödelig Stenokardi er funden Forandringer af Hjertekar og Hjertemuskulatur, maa i Henseende til vort Kasus fremkalde lignende Tanker.

Kunde man maaske hidtil være i Tvivl om Lungeaffektionens specifike Natur, saa skulde det videre Forlöb bringe klarere Vished. Ved den store Modvillie hos Patienten ligeoverfor enhver Medicineren, lod Forfatteren Iodkali en Tid seponere og begyndte först efter længere Pause med 0,01 Sublimat pro die. Men endnu under eller trods Brugen af Kviksölv udviklede sig ved Siden af en Adenitis inguinalis subacuta en mere og mere tiltagende Intumescens af höire Testikel, der med glat Overflade fremviste en betydelig Haardhed, men ingen synderlig Ømfindtlighed for Tryk. Efterat den höire Testikel, trods den strax igjen paabegyndte Iodkali og lokal Indgnidning af Ungt. cinereum havde naaet et Gaaseægs Störrelse, begyndte ogsaa den venstre Testikel at svulme op. Til samme Tid indtraadte ogsaa Ptosis af det höire övre Øielaag, som, da Hjerne, Nerve, Muskler og Synskraft var normal, ikke kunde findes nogen Aarsag til. Men snart efter opdagede Forfatteren ved den ydre övre Rand af Orbita en flad Hævelse, som sad paa Proc. zygomaticus af Pandebenet og som i en tyndere forlöbende Kile strakte sig under Øielaagets Hud. Ved den elastiske faste Beskaffenhed af Hævelsen og dens Sæde paa Periost kunde Diagnosen af en Gumma orbitæ ikke levne nogen Tvivl, hvad ogsaa den instituerede Terapi bekræftede. Efter flerugentlig Behandling med Iodkali forsvandt nemlig ikke blot den dobbelsidige Testikelsvulst, men

ogsaa Ptosis og den oftere nævnte Stridor. Patienten kom sig nu efterhaanden saa, at han, tydeligvis tiltagende i Legemsfylde, i Begyndelsen af Juli kunde overtage sine Forretninger og ophöre med enhver Behandling.

II.

I. M., 35 A. gl., inficeret i Aaret 1870. Efter Tilheling af Lokalaffektionen udviklede sig efter Sigende et Udslag, der især havde sit Sæde over Armene og Øienbrynene og förste stærk Epidermisskalling med sig. Under Brug af Kviksölv og Iod forsvandt samme og Patienten troede sig helbredet. — I Aaret 1877 bemærkede han en Dag ved Badning en Forstörrelse af venstre Testikel, som, da Pensling og Indgnidning ikke hjalp, blev bragt til at forsvinde ved Punktion. — I Aaret 1878 fik han en Hævelse af höire Underkjæve, som blev aabnet, og hvorefter endnu synligt Ar. Derpaa begyndte ogsaa den höire Testikel at hovne, og skal Hævelsen her, som Patienten udtrykkeligt angiver, have havt sit Sæde i selve Testikelen og være gaaet Hul paa under Udtömmelse af tyk, gul Materie. Da Patienten i den fölgende Tid var frisk og troede Dyskrasien udslukt, saa giftede han sig i 1880.

I November samme Aar indfandt sig en heftig Hoste, som Patienten selv troede foraarsaget gjennem Forkjölelse, da hans Beskjæftigelse var mest i den frie Luft. Denne Hoste varede med Remissioner og Exacerbationer den hele Vinter, indtil i Januar 1881 indfandt sig Kortaandethed og Nattesved. Ogsaa Appetiten tabte sig i Marts, Dyspnoe og Hoste blev stedse stærkere, saaat han maatte söge Lægehjælp. — Dr. Fürst i Kempden, som dengang behandlede den Syge, sendte Patienten til Forfatteren, havde selv konstateret en Stenose af Trakea; ved Lungerne ingen Dæmpning, i den höire Lungespids var forstærket vesikulær Respiration, videre nedad formindsket Aandelyd og Fænomener af en over samtlige Lobi af höire Lunge udbredt Katarrh. — Sekretion sparsom, seig slimet, Temperatur kun 2 Gange noget forhöiet til 38,2, Puls 80. Under en 6-ugentlig Behandling med Expektorantia, Narcotica og Inhalation af Tannin med Belladonna indtraadte en ikke uvæsentlig Bedring af de stenotiske Fænomener — Patienten kunde om Natten igjen sove i Sengen, Appetiten vendte tilbage, men de katarrhalske Fænomener fra Lungen blev de samme.

Gjentagende expektorerede Patienten smaa runde „Kjødklumper“ (Fleischwärzchen) — faste at föle paa, mest tilheftede lidt Blod.

Da Patienten konsulterede Forfatteren mod Slutten af Juni, kunde Fölgende konstateres:

Bleg, næsten kakektisk Ansigtsfarve, Huden slap og fedtlös, Muskulatur godt udviklet. Patienten angiver kun i ringe Grad at være afmagret og föler sig for Tiden heller ikke synderlig mat Mest Opmærksomhed tiltrækker sig en lydelig In- og Exspirationslyd; over Lungerne ingensteds Fortættelsesfænomener, i mellemste og nederste Lap af höire Lunge vidt udbredt, ikke konsonerende Slimrallen med lydelig, ru Vesikulærrespiration; i den höire Spids forlænget og skarp Vesikulærlyd; i den venstre Lunge ingen Forandring. — Hjerte, Lever, Milt, Urin normal. — Ingvinalglandlerne ophovnede, paa Penis et Ar.

Mund, Svælgslimhinde og Larynx fuldstændigt normale, uden Spor af tidligere Affektioner. Trakea rummelig og indtil i Egnen om Bifurkationen uden Forandring; umiddelbart over Delingsstedet synes dets Lumen forsnevret gjennem brede knudede, kredsformig anordnede Ujevnheder af dunkelröd Farve; samme fortsætter sig væsentlig i den höire Bronchus, hvis Lumen synes noget fortrukket. I det temmelig sparsomme slimede Expektorat saaes et lidet kompakt Legeme, en af de ovenfor nævnte „Fleischwärzchen“, som blev underkastet mikroskopisk Undersögelse. Det bestod af parallelt forlöbende og hinanden krydsende Bindevævsfibre med runde og spindelformede Celler, röde Blodlegemer, lymfoide Celler med store Kjerner, elastiske Fibre, finkornet Detritus og flere for störste Delen bevarede Lungealveoler, hvis Endotel lod erkjende smaa eller kun ubetydelige Forandringer, Fedt- og Myelindegeneration.

At det her handledes om en Stenose af Trakea og en af Destruktion af Parenkymet ledsaget Lungeaffektion — var klart. Kun om sammes Natur kunde man være i Tvivl. Dog i Betragtning af de tidligere overstandne Affektioner og Sygdommens Forlöb blev Diagnosen stillet paa: Trakeal- og Lungesyfilis. Sammes Rigtighed skulde snart bekræftes gjennem den instituerede Terapi. Allerede efter Brugen af 10 gr. Iodkali og nogle Ugers Inhalationer af Karbolsyre tilskrev Patienten Forfatteren, at hans Aandenöd var ganske ophört, hans Hoste betydeligt formindsket og hans Almenbefindende meget bedre. Da Patienten senere ikke taalte Iodkali, fik stærk Iodsnue, saa forordnede Dr. A. Smid en Inunktionskur og blev der i det Hele brugt 14 Indgnidninger med 4 gr. pro Dosis. — Da Forfatteren igjen den

22de Juli saa Patienten, var han synlig tiltaget i Huld, det blege kakektiske Udseende havde veget Plads for en sund Ansigtsfarve, — og heller ikke var der noget Tegn til Stridor forhaanden, saa at Patienten i den sidste Tid kunde foretage Spadserture paa 3 — 4 Timer. Undersögelse af Trakea fremviste paa det tidligere afficerede Sted kun Rödhed af Slimhinden; Substanstab eller Ar kunde ikke opdages. — Undersögelse af den höire Lunge frembød en skarpere og ruere Vesikulærlyd, men med fuldstændig Mangel paa enhver Rallelyd.

Epikrise: Sammenlignes begge Tilfælde med hinanden, viser sig megen Overensstemmelse. I förste Linie maa nævnes, at Larynx i begge Kasus var intakt. Larynx skal efter Schnitzler's fortræffelige Monografi næsten stedse være medafficeret, saa at denne Autor holder Diagnosen af Lungesyfilis uden samtidig Affektion af Larynx for idetmindste tvivlsom og sammes Rigtighed for dubiös, selv om Terapien slaar til. — Forfatteren holder denne Udtalelse — selv bortseet fra den praktiske Erfaring — for meget apodiktisk; man kunde jo da exempelvis ligesaagodt paastaa, at kun da kunde diagnosticeres Syfilis, naar Mund og Svælghule var fundne specifik afficerede. Ihvorvel Forfatteren medgiver, at i de hidtil kjendte Tilfælde af Lungesyfilis ogsaa Larynx var medafficeret, saa erindrer han dog om, at Syfilis er en meget polymorf Sygdom, der med al Regelmæssighed i sine Ytringer dog ogsaa tillader mange Undtagelser.

En videre Overensstemmelse træffer Affektionen af Trakea. Selv om i det först meddelte Tilfælde det strikturerede Sted — ikke som i det andet — direkte kunde observeres, saa pegte dog alle Fænomener i den Retning, at i den nederste Del af Trakea eller i de store Bronkier maatte findes en betydelig Hindring for Aandedrættet.

At der i det andet Tilfælde handledes om Syfilomer af Trakea, kan efter Resultatet af Terapien ikke underkastes den mindste Tvivl, selv om ogsaa Speilfundet i og for sig ikke var absolut afgjörende, ihvorvel det stemte ganske overens med det af Gerhart skildrede.

Den Antagelse, at Stenosen ogsaa i förste Tælde var betinget gjennem et Syfilom — vinder endmere i Sandsynlighed, da der samtidigt i de forskjellige Organer lod sig konstatere gummöse Afleiringer. Forövrigt bekræfter begge Tilfælde den allerede gjorte Erfaring, at ved selvstændig Sygdom af Trakea, — det vil sige, ved Fribliven for Larynxaffektion — bliver Bifurkaturen og dens nærmeste Omgivelse stærkest angrebet.

Ved den relative Sjeldenhed af Trakealsyfilis fortjener Kombination med Lungesyfilis og omvendt en vis Opmærksomhed. I 50 af Forfatteren analyserede Tilfælde af Trakeal-Bronkialsyfilis fandt han 6 Gange samtidigt noteret Lungesyfilis. Selv om man i nogle Tilfælde ikke vil betragte Fundet i Lungen som hævet over enhver Tvivl, saa forbliver dog endnu ca. 10 Procent med Lungesyfilis kombineret Trakeallues tilovers. De om Lungesyfilis handlende vidtløftigere Sygehistorier omtaler, mærkeligt nok, Kombination med Trakealsyfilis kun saa ganske legèrt, og ser Forfatteren sig af den Grund indskrænket i videre Omtale heraf. Ogsaa Schnitzler nævner kun, at Dyspnoen ved Lungesyfilis ikke altid staar i Forhold til Indskrænkninger af den respiratoriske Flade, saaledes som man kunde formode, men at samme hyppigt væsentlig forŏges ved samtidigt værende Stenose af Larynx og Trakea.

Ogsaa i et tredie Punkt bestaar mellem begge Tilfælde Overenstemmelse. — Gjentagende blev med Expektoratet ophostet Vævsdele, som paa den mest utvivlsomme Maade godtgjorde sin Herkomst fra Lungen.

I de talrige nyere Arbeider over mikroskopiske Undersŏgelser af Sputa fandt Forfatteren aldrig Angivelse over Befundet ved Lungesyfilis, hvad forresten er forklarligt ved den relative Sjeldenhed af denne Affektion. Schnitzler siger, at Lancereaux's Forventning om, at den mikroskopiske Undersŏgelse af Sputa skulde give Stŏttepunkter for en differentiel Djagnose mellem Syfilis og Lungeftisis, var efter hans Kjendskab endnu ikke gaaet i Opfyldelse. Kun v. Cube[1]) meddeler i sit fornylig offentliggjorte Tilfælde Expektoration af ært — til bŏnnestore — runde eller ovale — mest med fryndset Overflade forsynede Masser, hvis Vægt gik op til 20 gr. Den mikroskopiske Analyse af samme gav: Lungevæv sjelden tydeligt karakteriseret; hvor det findes, er samme mere eller mindre pigmenteret og kjendelig derpaa som ogsaa paa de elastiske Fibre, som mange Gange begrændser tydeligt Alveolarhulerne. Det alveolære og interalveolære Væv fortykket gjennem fibrŏst Bindevæv, saa at paa enkelte Steder de elastiske Fibre synes formindskede eller ganske forsvundne. Paa mange Steder er i det fortykkede, interstitielle Væv smaa Rund- og Spindelceller indstrŏet, snart ordnede i Bundter, snart uregelmæssigt krydsende i alle Retninger. Paa andre Steder prævalerer Rund- og Spindelceller paa den Maade, at der intet

---

[1]) Virchow's Archiv, Bd. 82, H. 3.

mere er kjendeligt af Lungevævet, medens igjen paa andre Steder Rund- og Spindelcellerne har udviklet sig i Alveolerne og Interstitierne.

Sammenligner man nu v. Cube's Tilfælde med Forf.s, saa springer den overordentlige Lighed strax i Øinene; det bliver derfor at undersöge, om dette Befund kan tillægges nogen Betydning, saaat man deraf er berettiget til at drage diagnostiske Slutninger. — v. Cube optræder i sit Arbeide med Bestemthed i den Retning, at man ikke kan henföre dette Fund efter kritisk Overveielse og med Exkluderen af alle andre Processer i Lungerne til andet end Syfilis — og in specie til syfilitisk Gummadannelse i dels ostagtige, dels interstitielle betændelsesagtige Forandringer af Lungevævet.

Som af Kritiker og Referater af v. Cube'ske Kasus bekjendt, har samme givet Anledning til megen diagnostisk Tvivl. Tydeligst udtaler sig Marchand[1]), idet han siger: „Forudsat, at der handles om en gummös Nydannelse i Lungen, som var i Begreb med akut Henfalden, saa maatte vi med v. Cube antage, at netop de yngre perifere Dele af Nydannelsen var expektorerede, medens denne dog netop pleier at fremkalde en fast Sammenvoxning og Ardannelse i Omkredsen. Man maatte antage, at Nydannelsen som saadan havde aflöst sig fra Omgivelsen; men dette er usandsynligt og a priori vilde man kunne forudsætte en Expektoration af de i Begreb med Henfalden værende ostagtige Masser. Af v. Cube's Beskrivelse, fortsætter Marchand, fremgaar intet for den syfilitiske Nydannelse karakteristisk Forhold, ja han bestrider endog Muligheden af, at man har nogen Ret til fra et saadant lösrevet og expektoreret Vævsstykke at drage nogen Slutning paa Syfilis, det kunde ligesaa godt være af simpel betændelsesagtig Natur; en Absces i kronisk indureret Omgivelse vilde kunne levere samme Masse, — Referenten lægger heller intet Bret paa det gunstige Resultat af Terapien og det beviser ikke andet end Muligheden af syfilitisk Lungeaffektion.

Hvad Forfatterens Stilling ligeoverfor det omstridte Spörgsmaal angaar, saa undervurderes ingenlunde de Vanskeligheder, som optræder, ved at ville erkjende den oprindelige Sygdomsproces af de smaa ophostede Masser. Dertil er det ofte altfor difficilt selv paa Sektionsbordet at kunne bestemme, hvad der er af syfilitisk og hvad der er af simpel betændelsesagtig Natur, og selv

---

[1]) Ref. i Deutsche medic. Wochenschrift 1881.

saa udmærkede Forskere som Klob, Virchow og Wagner [1]) har udtrykkeligt betonet dette. Wagner, visselig en af de grundigste Kjendere af Syfilom, garderede sig endog engang mod den Mening, at han skulde tiltro sig af en ostagtig Svulst alene — uden andre hjælpende Momenter — at kunne afgjöre, om det var en gammel Absces, en gul Tuberkel eller et Syfilom, og vilde kun da kunne greie Sagen, hvor begge Svulster endnu ikke i hele sin Tykkelse var gaaet over i simpel eller i Fedtatrofi. Tuberkelgranulationer bestaar mest alene af Kjerner eller dog af meget forgjængelige Celler, Celler og Kjerner gjerne saa rigeligt, at en Grundsubstans ganske mangler eller ialfald er sparsom — og samme Tilfælde med Vasa; men ved Syfilom findes ved Siden af Celler mest meget store Kjerner, og disse er indleirede i et karrigt og fordetmeste rigelig fibröst Grundsubstrat.

Naar altsaa efter dette Muligheden er for at kunne skjelne et ikke ganske henfalde Syfilom fra andre Processer, saa er der ingen Grund tilstede, hvorfor ikke ogsaa dette kan finde Sted under visse Forhold ved en expektoreret Del af samme.

Den af Marchand gjorte Indvending, at man nærmest maatte antage en Aflösning af de perifere yngre Syfilomdele, synes at være usandsynlig, da netop disse skulde være mest sammenvoxede med Nabodele; den kan i Höiden være rigtig for den knudede Form; men ved den diffuse Form af Lungesyfilis turde Forholdene dog være væsentlig anderledes.

Ved de mange Krydsninger af det interstitielle Bindevæv, som jo er Udgangspunkt for Sygdommen, kan det meget let komme til öformige Afspræengninger og Afsnöringer, som netop i sin Periferi viser de mest udtalte Opblödningsfænomener, medens de mere centrale Partier af den expektorerede Masse, som netop er Sygdommens yngste Stadium eller Begyndelse, ikke viser Tegn dertil. Kun paa den Maade kan Forfatteren forklare sig, at i det andet af hans Tilfælde saagodtsom ikke Spor til Forandring fremböd sig i Alveolerne. Sagen er naturligvis endnu ikke moden for Disput og der maa endnu ventes paa videre Iagttagelser; men indtil dette sker, synes en nöiere Undersögelse af Sputa og iblandede Vævsdele at være ganske nödvendig ved Mistanke paa Lungesyfilis.

Med Hensyn til Sygdommens Forlöb skjelner begge Tilfælde sig kun lidet fra de hidtil iagttagne. Paafaldende er det kun,

---

[1]) Archiv f. Heilkunde Bd. VII, S. 521.

at i förste Tilfælde kom Lungesyfilisen til Udbrud allerede efter 3 Aar, dog kunde muligens den mangelfulde Behandling af det sekundære Stadium, Misbrugen af Alkoholika og den langvarige Irritation af Respirationsorganerne veie noget i Vægtskaalen.

Det af mange Autorer betonede Faktum, at ved Lungesyfilis bliver ikke Organismen saa i sin Helhed lidende og afficeret som ved Ftisis — viste sig ogsaa i begge Tilfælde. Men ogsaa dette Symptom kan skuffe, ligesaavist som den anförte Ensidighed og Begrændsning af Sygdommen (Fournier) eller som, at blot Mellemlobi skulde angribes, medens Spidserne skulde gaa fri (Grandidier), eller som Mangel paa Feber (Wunderlich) eller Mangel paa Hoste, Rallelyd og Hæmoptoe (Saccharjin-Pavlinoff). Dog, da vi for Tiden ikke har et eneste patognomonisk Tégn, saa vil man gjöre godt i at fölge Schnitzler's Raad — nemlig at stötte Diagnosen ikke paa et enkelt Symptom, men paa de funktionelle Forstyrrelser og paaviselige Forandringer af Lungen, paa Sygdommens Forlöb, Behandlingens Indflydelse, Anamnesen og Koincidens med Syfilis i andre Organer.

Til Slutning kun nogle Bemærkninger over Kombination af Syfilis med Ftisis og deres gjensidige Forhold. At Ftisikere kan være syfilitiske og Syfilitiske lide af Ftisis, forekommer ikke saa sjeldent. Spörgsmaalet er kun, om Syfilis er et prædisponerende Moment for Ftisis, eller om og hvorlangt den paa aktiv Maade influerer paa den — og hvorvidt til den oprindelige Ftisis Lungesyfilis er kommen til. Schnitzler holder det for et uomtvisteligt Faktum, at Individer, som er disponerede for Lungekatarrh og Ftisis, under ellers lige Forhold lettere faar en Lungesyfilis end andre Personer, og omvendt Syfilitiske hyppigt bliver ftisiske, som uden det foranledigende Moment af syfilitisk Infektion aldrig maaske vilde faaet Ftisis.

Ved Amalgamering af Syfilis og Ftisis er Medaffektion af Larynx af störste differentielle diagnotiske Betyning. Udseende og Saarenes Sæde tillader mange Gange uden videre at bestemme, hvad der skal föres paa Regning af Lues og hvad paa Ftisis, naar som Forfatteren oftere har seet syfilitiske og ftisiske Ulcera findes ved Siden af hinanden. Saaledes anföres egen Observation, hvor Svælg, Epiglottis og bagre Væg af Larynx var ulcererede, hvor paa de to förstnævnte Steder Tilheling foregik under antiluetisk Behandling, paa andet Sted derimod ikke, og hvor Patienten kort efter döde af udtalte Fænomener paa Ftisis.

Er Larynx derimod ikke — eller ikke paa karakteristisk Maade — afficeret, da afhænger Afgjörelsen ene og alene

af Terapien; saa forsigtig man ogsaa maa være i Bedömmelsen heraf, saa er der dog ingen anden Udvei for Klinikeren. Af den störste Interesse i denne Henseende er de nylig af Gerhart[1]) gjorte Meddelelser, idet han ytrer sig herom, som fölger: „Syfilis er hyppigt Aarsag til Larynx- og Lungeftisis; især deleshed synes den kombinerede Virkning af Syfilis og Alkohol meget skikket til at fremkalde Ftisis og fornemmelig i en Form, som udmærker sig gjennem tidlige dybe Ulcerationer paa den bagre Larynxvæg. Finder man hos stærktbyggede fede Folk, hvis Habitus forresten mere nærmer sig den apoplektiske og den emfysematöse — Pneumo-laryngo-Ftisis, saa er Slutningen heraf paa Lues sjelden uberettiget. Denne Form af Ftisis er i sin Begyndelse gjennem antiluetisk Behandling helbredelig, men senere ikke; den bevarer en Tidlang sin luetiske Karakter, men maskerer sig siden under den sædvanlige Ftisis. Ihvorvel det senere Forlöb pleier at være et raskere, saa er dog uventede Stilstande i Forlöbet, partielle Helingsprocesser, ikke sjeldne. Ved at sammenholde flere Tilfælde af Pneumo-laryngo-Ftise paa luetisk Basis, viser sig, at i enkelte Lunge- og Larynxfænomener tilheler ved antiluetisk Behandling, i andre kun Larynxulcera, medens Lungelidelsen uhindret skrider frem, i andre igjen er Behandlingen uden Indflydelse paa nogen af Delene. Disse Forskjelligheder kan — siger Gerhart — afhænge af den anatomiske Proces's Kvalitet. — Enhver, som endnu har Lues i sine Lymfeglandler, kan som Fölge af hereditære Indflydelser, Stövinhalation eller paa anden Maade faa Ftisis, som hverken terapeutisk eller anatomisk frembyder Egenskaber, der lader erkjende den syfilitiske Proces. Hos andre Luetiske begynder en Sygdom under Billedet af en Ftisis, men tilheler ved en kombineret Kviksölv-Iodbehandling saavel i Lunge som Larynx — eller kun i Larynx. Han erindrer videre om et Tilfælde, der forlöb dödeligt under Billedet af en Ftisis, men som ved Sektion af Lunge og Larynx kun fremböd exkvisite syfilitiske Forandringer. Ved Siden af denne ene Opfatning synes for en stor Gruppe af Tilfælde endnu en anden berettiget, der omtrent lyder saaledes: Ved gammel, vidt fremskreden Lues udvikler sig Lungeftisis med tidlige dybe Ulcerationer paa den bagre Larynxvæg, undertiden ogsaa paa Epiglottis. Tidlige Indgreb med Kviksölv og Iod tilheler endnu begge, Lunge og Larynx, fuldkommen. Senere træder den tuberkulöse Proces til,

[1]) Sitzungsberichte der Würzburger phys.- med. Gesellschaft 1881.

— og som Regel för i Lungen end i Larynx. Paa Grund heraf eller af anden Grund virker ikke Antiluetika længer, omend endnu paa Larynx; i et endnu senere Stadium svigter Behandlingen med Iod og Kviksölv ogsaa ligeoverfor Larynxaffektionen — men de tuberkulöse Ulcerationer paavirkes dog derigjennem heldigere end uden hint luetiske Udspring; de fölger den Sats: „de sidste Udlöbere af Syfilis viger for lokal Behandling“.

Sødring.

Om Anvendelse af Mercurius vivus ved Tarmstenoser.

Af

K. Bettelheim.

(Deutsches Archiv f. klin. Medicin 1882, Bd. 32, H. 1—2.)

Medens de fleste Forfattere (*Vogt*, *Canstatt*, *Bamberger*, *Leichtenstern* o. A.) ytrer sig meget ugunstigt om den terapeutiske Virkning af Mercurius vivus ved Tarmstenoser og ganske forkaster Anvendelsen af dette Middel, er Andre (*Niemeyer*, *Traube*) af den Mening, at Kviksölvet alligevel kan opvise heldige Resultater i mange Tilfælde af Tarmstenose. Denne Forskjel i Forfatternes Anskuelser tilligemed egne Iagttagelser af gunstige Virkninger af dette Middel foranledigede, at B. har gjennemgaaet Meddelelserne herom i de sidste 30—40 Aars Literatur for at kunne afgjöre Spörgsmaalet om den terapeutiske Brug af Mercurius vivus.

Af denne Sammenstilling af 70 Tilfælde fremgaar, at de af mange Forfattere (især deleshed af *Leichtenstern*) fremhævede Indvendinger mod Anvendelsen af dette Middel ikke er berettigede, idet derved hverken er foraarsaget Ruptur, Betændelse eller Gangræn af Tarmen, eller en Trækken i gal Retning, eller en enorm Forögelse af Tarmkramperne (*Fraentzel*), eller en „præmortal Eufori“ eller Salivation, ligesaalidt som der af Sygehistorierne faaes det Indtryk, at den heldige eller dödelige Udgang i de respektive Tilfælde allerede var afgjort, förend Kviksölvet gaves.

B. kommer derfor til det Resultat, at Kjendsgjerningerne viser, at Mercurius vivus ikke alene ikke er uden Værd, men at

det ofte ligefrem er livsreddende ved Tarmokklusioner, der ikke kan overvindes paa anden Maade — ved Fæces, Askarider, indvendig Inkarceration, Intussusception og Axedreining —, og at der ikke lader sig paavise nogen væsentlig Skade for den Syge (særlig Tarmperforation) efter Midlet. Man vil vistnok som för, efter saa omhyggeligt som muligt at have stræbt at diagnosticere Tarmokklusionens Natur og Sæde, först efter Omstændighederne anvende de almindelige Behandlingsmæt (Laxantia, Opiater, Monstreklysterer, Leieforandringer, Elektricitet, Massage), men i Nödsfald vil man ogsaa turde benytte Mercurius vivus uden at maatte frygte for at have forsögt et med Föie forkastet Middel.

(Centralblatt f. klin. Med. No. 1, 1888).

E. B.

Cannabinum tannicum.

Af

Fronmüller sen.

(Memorabilien 1882. Offh. 5.)

Forfatteren lover sig Meget af det nye Hypnotikum, der af ham gives Fortrinnet for saavel Opium som Morfin, da det fremkalder en rolig Sövn og — paa faa Undtagelser nær — ingen Intoxikationsfænomener næste Morgen; Afföringen paavirkes heller ikke. Midlet blev af Forfatteren anvendt i 63 Tilfælde i Doser af 0,1—1,50, med god Nytte i 37, idet Sövnen indtraadte fra ½—1 Time efter og varede hele Natten; halvt saa god Virkning i 15 og ingen Virkning i 12 Tilfælde. Efter 0,2—0,35 to Gange Hovedpine, desuden 3 Gange Svindel og 1 Gang, rigtignok efter en Dose af 1,50, stærkere Bedövelse.

(Centralblatt für Gynäkologie, 11te Novbr. 1882.)

Victor Smith.

Anmeldelser.

Det normale Svangerskab, Födsel og Barselseng. Forelæsninger holdte ved Kjöbenhavns Universitet i Foraars-Halvaaret 1882 af *Leopold Meyer*, Dr. med. Kjöbenhavn. Forlagt af Brödrene Salomonsen (I. Salomonsen). 1882. 274 S. 8vo.

Forelæsningerne er, som det synes, tildels udgivne som et Supplement til Prof. Stadfeldt's Arbeider over Födselsvidenskabens Patologi, hvorved altsaa kommer til at foreligge en fuldstændig Fremstilling af Födselsvidenskaben paa Dansk. I nærværende Bog findes i en letlæst Form Svangerskabets, Födselens og Barselsengens Fysiologi fremstillet med Benyttelse af den nyeste Tids Undersögelser og Bearbeidelser af dette Felt. Accouchement har jo inden vort Lands Lægestand altid været et yndet Fag; det tör derfor maaske interessere mange Kolleger at faa en Bog i Hænde, der giver Nutidens Standpunkt med Hensyn til Födselsvidenskabens normale Side, der jo er nödvendig at kjende som Grundlag for Studiet af dens Patologi. Der er desuden ogsaa hos os som andetsteds Tegn til, at Lægens Bistand mere og mere vil söges ogsaa ved normale Födsler, og da bliver en tidsmæssig Kundskab inden dette Omraade end mere nödvendig.

Den almindelige croupöse Pneumonis Stilling blandt Infektionssygdommene, af *Nicolai Flindt*, Dr. med., Distriktslæge. Kjöbenhavn. Wilhelm Priors Forlag. 1882.

Det er ikke ofte, Magazinets Redaktion finder sig opfordret til med saa megen Varme som i dette Tilfælde at opfordre Kollegerne rundt om i Landet og ganske særlig Landslægerne til at kjöbe ovennævnte Bog. Pneumonien har i en Aarrække særlig interesseret de norske Læger, og mange af dem har med större og mindre Held sögt at bidrage til Lösningen af Spörgsmaalet om denne Sygdoms Stilling i Patologien. Adskillige, særlig af de Yngre, har ogsaa været inde paa Tanken om, at Pneumonien er en Infektionssygdom, en Tanke, der utvivlsomt Aar for Aar Verden rundt vinder flere og flere Tilhængere. Ogsaa Tanken om Kontagiösitet af Pneumoni er ikke ganske fremmed, men det vil dog komme de Fleste overraskende, at se Dr. *Flindt* tage Skridtet fuldt ud og udtale, at den kroupöse Pneumoni altid er kontagiös, og kun udbreder sig ved et Kontagium. Og

dog vil Enhver efter Bogens Gjennemlæsning maatte sige sig selv, at Forfatteren har samlet værdifuldt Materiale til Støtte for sin Opfatning. Hans Virksomhed paa en liden Ø, Samsö, har i höi Grad bidraget til at lette ham Oversigten over Sygdommens Udbredning; i de smaa afgrændsede Forhold har han havt en ualmindelig Leilighed til at forfölge Tilfældene i deres Opstaaen, og hans Bog bærer ogsaa Vidnesbyrd om, med hvilken Omhu og Nöiagtighed han har arbeidet og med hvilken Dygtighed og Skarphed han har fulgt Traaden. Afhandlingen kan tjene til et Mönster paa, hvad Landslægerne kan udrette for Videnskaben, og hvorledes de skal indrette sig for at samle Bidrag til de mange Spörgsmaal, hvis Lösning ligger dem nærmere end Bypraktikeren. Dr. *Flindt's* Bog anbefales derfor paa det indstændigste til Landets Lægestand, som utvivlsomt vil finde, at den hörer til de bedste Ydelser, som paa lang Tid er leverede til Belysning af den krupöse Pneumonis Patogenese.

Syfilis och Äktenskap, Föreläsningar hållna vid Hôpital Saint-Louis af *Alfred Fournier*, Professor vid medicinska Fakulteten i Paris m. m. Autoriserad Öfversättning af *Karl Malmsten*, M. L., Pr. Läkare. Stockholm. Wilhelm Bille. 1882.

Da Prof. Fournier's Bog „Syfilis et mariage" for et Par Aar siden udkom, vakte den en ikke ringe Opsigt, ogsaa udenfor Frankriges Grændser. De Spörgsmaal, der her behandles, er nemlig ikke blot af Interesse for Syfilidologerne; det er tvertimod Ting, der hyppigt træder enhver Bypraktikus imöde og der er af den allerstörste Vigtighed saavel for Lægen som for angjældende Individer, for Familien og for Samfundet. Da vistnok kun et Faatal af Skandinaviens Læger læser Fournier's Bog i Originalsproget og den i höi Grad fortjener at læses, er det en Borigelse af Oversættelsesliteraturen, vi erholder gjennem Hr. Malmsten's Overförelse af det nævnte Værk til Svensk. Fournier belyser fra alle Synspunkter de Forhold, som kan finde Sted mellem Syfilis og Ægteskabet, idet hans Arbeide væsentlig falder i to Hovedafsnit: 1. för og 2. efter Giftermaalet. Han omhandler Farerne ved Indtrædelse i Ægtestanden, Vilkaarene for Tilladelse hertil, de forskjellige Forhold, der kan blive Spörgsmaal om for Mödre, Börn og Ammer, og giver til Slutning en Oversigt over den Kasuistik, hvortil han stötter sig.

Bogen er skrevet i Forelæsningsform, i et livligt og underholdende Sprog og med talrige Illustrationer fra det praktiske

Liv. Man læser den saare let igjennem, men den efterlader en stærk Fölelse af foröget Ansvar. Man kan maaske være uenig med Fournier i enkelte Punkter, men, uanseet divergerende Meninger i den ene eller anden Retning, vil vistnok Alle lægge Bogen fra sig med en Fölelse af Tak til Forfatteren, fordi han har bragt os til ordentlig at gjennemtænke de store Spörgsmaal, her handles om.

Bogen er fortræffeligt udstyret.

Sygepleien i Hjemmet. Af *L. I. Brandes*, Overlæge ved Almindelig Hospital. Smaa populære Arbeider No. 3. Kjöbenhavn. C. A. Reitzels Forlag. 1882.

Der er efterhaanden udgivet ikke saa faa lignende Smaaböger til Veiledning i Sygepleie. Forfatterens Navn og bekjendte Evne til at skrive populært er Borgen for, at nærværende lille Arbeide indeholder mange nyttige Vink, og det egner sig i Virkeligheden ogsaa godt til at gives Kvinder i Hænde, der af Forholdene tvinges til at give sig af med at pleie Syge. Bogen er delt i 9 Regler: 1. Sörg for frisk Luft; 2. Sörg for en passende Temperatur; 3. Vogt Patienten for Forkjölelse; 4. Sörg for tilbörlig Ro; 5. Sörg for Orden og Renlighed; 6. Sörg for Opmuntring og Adspredelse; 7. Vær omhyggelig for den Syges Ernæring; 8. Vogt den Syge for Overanstrengelse; 9. Iagttag den Syge. Herunder omtales da den store Række af praktiske Smaating, der er saa behagelige og væsentlige for de Syge, og som Tankelöshed og Mangel paa Erfaring saa ofte forsömmer.

G. Bizzozero — Haandbog i klinisk Mikroskopi — oversat fra Italiensk af *G. Schouboe*. Kjöbenhavn 1882. 239 Sider med 7 litografiske Tavler og flere Træsnit. Pris 4 Kr.

Man har i Literaturen savnet en Bog som ovenstaaende. Der gives talrige mere og mindre praktiske histologiske Læreböger og mange, i hvilke specielt den mikroskopiske Teknik behandles (Frey, Thanhoffer), men de omhandler saagodtsom blot den normale Histologi. For den praktiske Læge falder der derimod mange Undersögelser, ved hvilke han kan trænge lidt Veiledning i en god Haandbog. Det hörer jo nu til en nöiagtig Undersögelse ikke blot at perkutere og auskultere, men man maa ogsaa underkaste de forskjellige Se- og Exkreter kemisk og mikro-

skopisk Undersögelse, og det kan ikke ventes, at alle Læger er fuldt fortrolige med den herved anvendte Metode.

Det er derfor et fortjenstfuldt Arbeide af Distriktslæge Schouboe, at han har oversat ovennævnte Bog af Bizzozero. Forfatteren har et godt Navn. Han har netop beriget Videnskaben med Paavisningen af en ny morfologisk Bestanddel i Blodet — de saakaldte Blodplader —, som spiller en stor Rolle ved Koagulation og Trombedannelser. Det viser sig ogsaa, at han har en stor Erfaring i det Slags Undersögelser, som stadigt foretages her paa Laboratoriet dels for Hospitalsafdelingen og dels for Privatlæger. Fremstillingen er klar og — omend paa sine Steder noget bred — dog grei og tydelig, saaledes at Enhver med Bogen ved Siden vil kunne foretage de omhandlede Undersögelser.

I Bogen vil man finde en Beskrivelse over Undersögelsen af Blod, Exsudater, Sputa, opbrækkede Stoffe, Fæces, de forskjellige Slimhindesekreter, Pus osv. samt Urinen. For den sidstes Vedkommende er det dog kun den mikroskopiske, men ikke den kemiske, Undersögelse, som omtales.

Bogen anbefales paa det Bedste for dem, som eier Mikroskop, og som vist ofte har savnet lidt Veiledning |ved sine Undersögelser.

H. Heiberg.

Medicinsk Examen ved det Kongelige Frederiks Universitet i 2det Halvaar 1882.

1. *Hansen, Hartvig Anton Julius.* Födt i Kristiania 6te Januar 1855. Forældre: Toldrorskarl Anders Hansen og Hustru Inger Marie Hansdatter. Examen artium 1874 med Haud illaudabilis, Exam. philos. 1875 med Laudabilis. Exam. medicum med Haud illaudabilis (17,50).

2. *Mohn, Gunnerius Olsen.* Födt i söndre Odalen 22de Januar 1856. Forældre: Gaardbruger Ole Andersen og Hustru Marie Sörensdatter. Examen artium 1875 med Non contemnendus, Exam. philos. 1876 med Laudabilis. Examen medicum med Haud illaudabilis (17,11).

3. *Møller, Carl Julius.* Födt i Drammen 24de Mai 1857. Forældre: Kjöbmand Fredrik Ferdinand Möller og Hustru Magdalene Nicoline Dorothea Forbeck. Examen artium 1874, Exam. philos. 1875, begge med Laudabilis. Examen medicum med Laudabilis (18,72).
4. *Stengel, Lauritz Aschenberg.* Födt i Röros 8de December 1853. Forældre: Berglæge Christian Stengel og Hustru Gunhild Kjelsberg. Examen artium 174 med Haud illaudabilis, Exam. philos. 1875 med Laudabilis. Examen medicum med Haud illaudabilis (16,78).
5. *Strøm, Hagbart.* Födt i Vinger 26de September 1854. Forældre: Borgermester Sivert Ström og Hustru Albertine Margrete Christiane Riis. Examen artium 1871 med Laudabilis, Exam. philos. 1872 med Laudabilis præ ceteris. Examen medicum med Laudabilis (19,39).

Skriftlige Opgaver.

a. Anden Afdeling: „Iodoformens Betydning i Kirurgien; dens Nytte og Skade“.
b. Tredie Afdeling: „Behandlingen af Placenta prævia“.

Offentlige Foranstaltninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

1882. December 30te, K. R., hvorved bestemmes, at Distriktslægen i Maalselvens Distrikt i Tromsö Amt skal være forpligtet til efter nærmere Ordre fra Amtmanden at indfinde sig ved Thinge og Markeder, ved större Kirkehelge paa Kirkestederne samt ved Fiskevær inden sit Embedsdistrikt, mod paa Reiser i disse Anledninger at erholde Skyds- og Diætgodtgjörelse som for Embedsreiser i Almindelighed.

Befordringer, Afgang, Bevillinger.

1882. December 30te er Kand. med. *Theodor Gleersen* udnævnt til Distriktslæge i Maalselvens Distrikt.

1883. Januar 2den er Tandlæge *F. L. Tischendorff* afgaaet ved Döden.

Januar 8de er residerende Kapellan *C. V. Piene* konstitueret som Præst ved Eg Sindssygeasyl.

Januar 12te er *Carl Olsen* meddelt Tilladelse til at praktisere som Tandlæge her i Riget.

Januar 20de er forhenværende Direktör for Gaustad Sindssygeasyl *O. R. A. Sandberg* afgaaet ved Döden.

Januar 25de er Distriktslæge *A. C. Hagerup* afgaaet ved Döden.

Januar 29de er Distriktslæge i ytre Söndfjords Distrikt *Torp*, der ved kongelig Resulution af 22de næstför er tilstaaet 3 Aars Tjenestefrihed, antagen til Reservelæge ved Gaustad Sindssygeasyl for et lige Tidsrum.

Sammendrag af Byernes epidemisk

	Tilsammen[1]).	Exantem. Tyfus (Flekfeber).	Tyfoidfeber (Nervefeber).	Epid. Cerebro-spinalmeningit.	Simpel Feber.	Barselfeber.	Børnekopper.	Vandkopper.	Skarlagens-feber.	Røde Hunde.	Mæslinger.	Rosen
Kristiania . . .	2339- 67	-	22- 4	-	-	4-	-	52-	25- 2	-	-	9-2
Drøbak	12-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1-
Soon	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hølen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hvidsten . . .	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Moss	87- 4	-	-	1-1	-	-	-	-	9- 1	-	-	-
Sarpsborg . . .	44- 3	-	-	-	1-	-	-	1-	-	-	-	2-
Fredriksstad . .	198- 6	-	1-	-	4-	-	-	16-	6- 1	-	-	3-
Fredrikshald . .	235- 5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6-
Drammen . . .	259- 6	-	2-	-	-	-	-	10-	-	-	-	8-
Holmsbo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kongsberg . . .	74- 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1-
Hønefos	12-	-	-	-	3-	-	-	-	-	-	-	1-
Svelvig	9-	-	2-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Holmestrand . .	7- 1	-	1- 1	-	-	-	-	-	-	-	-	2-
Horten	142-	-	-	-	3-	-	-	5-	-	-	-	-
Aasgaardstrand.	0- 0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tønsberg . . .	119-	-	-	-	1-	1-	2-	-	-	-	-	1-
Sandefjord . . .	13-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Laurvig	251- 2	-	1-	-	-	-	-	1-	-	2-	-	4-
Kongsvinger . .	14-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hamar	50- 1	-	-	-	1-	-	-	3-	2-	-	-	2-
Gjøvig	7- 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lillehammer . .	42- 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brevig	11-	-	-	-	2-	-	-	-	-	-	-	-
Porsgrund . . .	68- 7	-	2- 1	-	1-	-	-	-	-	-	-	1-
Skien	68- 5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4-	3-
Stathelle	0- 0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Langesund . . .	10-	-	-	-	1-	-	-	-	-	-	-	-
Kragerø	89-	-	-	-	-	-	-	2-	2-	-	-	-
Østerrisør . . .	12- 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6- 1	1-
Tvedestrand . .	6-	-	-	-	-	-	-	-	1-	-	-	-
Arendal	102-	-	2-	-	2-	-	-	-	16-	-	1-	1-
Grimstad . . .	18-	-	-	-	2-	-	-	-	-	-	-	-
Lillesand . . .	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kristianssand .	198- 1	-	1-	-	6-	1-	-	2-	-	2-	1-	3-
Mandal	35-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1-
Farsund	17-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Flekkefjord . .	17-	-	-	-	1-	-	-	-	-	-	-	-
Sogndal	7- 1	-	-	-	-	-	-	2-	-	-	-	-
Ekersund . . .	10-	-	-	-	1-	-	-	-	-	-	-	-
Sandnæs	9- 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1-
Stavanger . . .	319- 17	7-	3-	-	-	-	4-	19-	-	-	2-	-
Kopervig . . .	9-	-	2-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

[1]) Veneriske Sygdomme er ikke medregnede i Summen.

[M]aanedslister for December Maaned 1882.

Pyæmi.	Kighoste.	Difter. Svælg-betændelse.	Strubehoste.	Kusma.	Akut Katarrh, Angina og Bronkit.	Lunge-betændelse.	Pleurit.	Gigtfeber.	Koldfeber.	Akut Diarrhoe og Chol. nostr.	Blodgang.	Skjørbug.	Nye Tilfælde af Chanker og Syfilis.	Gonorrhoe, Uretrit.
-	73- 7	8- 1	5- 7	217-	1581-24	56-13	-1	39-	1-	247- 6	-	-	60-	113-
-	6-	-	-	-	2-	-	-	-	-	3-	-	-	-	1-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	10- 1	1- 1	13-	38-	5-	1-	3-	-	6-	-	-	1-	8-
-	-	-	-	1-	26-	3- 2	1-1	1-	1-	7-	-	-	-	
-	16- 1	7- 2	-	1-	126- 1	5-	-	2-	1-	10- 1	-	-	-	-
-	4-	-	-	37-	147- 1	13- 4	-	4-	-	24-	-	-	-	-
-	6-	1-	1- 1	-	168- 1	10- 2	3-	4-	-	46- 2	-	-	5-	9-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1-	8-	1-	-	-	42- 1	8- 1	1-	1-	-	11-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	4-	-	1-	1-	-	2-	-	-	-	-
-	1-	-	-	-	4-	1-	-	-	-	1-	-	-	-	-
-	2-	2-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1-
-	1-	-	-	-	98-	-	-	-	-	34-	-	1-	1-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	29-	73-	5-	2-	1-	-	4-	-	-	1-	3-
-	-	-	-	9-	2-	2-	-	-	-	-	-	-	-	1-
-	31-	-	1-	77-	98-	21- 1	1-	4-	-	10- 1	-	-	5-	4-
-	-	-	-	-	11-	-	-	-	-	3-	-	-	-	-
-	7-	-	1- 1	-	24-	2-	-	1-	-	7-	-	-	-	1-
-	1- 1	-	1- 1	-	3-	-	-	-	-	2-	-	-	-	-
-	26- 1	-	-	-	9-	2-	-	-	-	5-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	3-	2-	2-	-	-	2-	-	-	-	2-
-	1-	-	1- 1	4-	40- 3	8- 2	-	2-	2-	6-	-	-	1-	-
-	-	5- 3	-	-	43- 2	7-	-	2-	-	4-	-	-	-	3-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	9-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	2-	-	63-	1-	-	-	-	19-	-	-	1-	-
-	-	-	-	-	-	1-	-	-	-	4-	-	-	-	2-
-	-	-	-	-	3-	2-	-	-	-	-	-	-	-	1-
-	-	-	-	1-	58-	5-	-	3-	-	13-	•-	-	5-	8-
-	-	-	-	-	14-	1-	-	-	1-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1-	-	-	1-	11-	126-	5-	1-	4-	-	32- 1	-	1-	7-	7-
-	3-	1-	-	-	15-	2-	-	-	-	13-	-	-	1-	1-
-	-	-	-	-	13-	3-	-	-	-	1-	-	-	-	-
-	-	1-	-	-	12-	1-	-	2-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	2-	3- 1	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	6-	1-	1-	-	1-	-	-	-	-	-
-	-	-	1-	-	5-	2-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	35- 3	32- 6	1- 3	-	174- 1	8- 3	-	4-	-	80- 1	-	-	-	-
-	-	-	-	-	3-	4-	-	-	-	-	-	-	-	-

	Tilsammen.	Exantem. Tyfus (Flekfeber).	Tyfoidfeber (Nervefeber).	Epid. Cerebrospinalmeningit.	Simpel Feber.	Barselfeber.	Børnekopper.	Vandkopper.	Skarlagensfeber.	Røde Hunde.	Mæslinger.
Skudesnæshavn	4-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Haugesund	46- 2	-	-	-	3-	-	-	-	-	2-	-
Bergen	1033- 34	-	7-	-	36-	-	-	48-	167-17	-	-
Florø	9- 1	-	5-1	-	-	1-	-	-	-	-	-
Aalesund	111- 8	-	-	-	-	-	-	-	1-	-	-
Molde	55- 3	-	-	-	1-	-	-	8-	-	-	-
Kristianssund	117- 8	-	16-2	-	-	-	-	-	3-	-	-
Trondhjem	666- 24	-	5-1	1-	-	-	-	13-	12- 3	-	-
Levanger	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Stenkjær	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Namsos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mosjøen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bodø	16- 1	-	-	-	1-	2-	-	-	-	-	-
Tromsø	148- 4	-	2-	2-	14-	-	-	5-	2-	1-	2-
Hammerfest	87- 1	9-	-	-	3-	1- 1	-	9-	-	-	-
Vardø	55- 2	-	-	-	12-	-	-	-	-	-	-
Vadsø	12-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tilsammen	7228-216	16-	74-10	4-1	99-	10- 1	6-	196-	246-24	7-	16-

Sammendrag

af de fra Lægerne i søndre Bergenhus Amt indsendte epidemiske Maanedslister for December Maaned 1882.

	Ialt.	Sveens Herred af Hauges. D.	Ytre Søndhordland.	Tysnæs.	Indre Hardanger.	Ytre Hardanger.	Vos.	Søndre Midthordland.	Nordre Midthordland.	Indre Nordhordland.
Tyfoidfeber	35- 1	-	-	-	-	-	19-1	-	3-	13-
Barselfeber	1-	-	-	-	-	-	-	1-	-	-
Skarlagensfeber	79- 9	-	4-	3-	3-[1])	3-1	-	31-5	21-1	14-
Mæslinger	4- 1	4-	-	-	-	-	-	-1	-	-
Rosen	4-	-	-	-	1-	2-	-	1-	-	-
Difter. Svælgbetændelse	10-	-	-	1-	-	1-	3-	-	3-	2-
Akut Diarrhoe og Chol. nostr.	1-	-	-	-	-	-	-	-	-	1-
Blodgang	1-	-	-	-	-	-	-	1-	-	-
Sum	135-11	4-	4-	4-	4-1	6-1	22-1	34-6	27-1	30-
N. T. af Chank. og Syfilis.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gonorrhoe, Uretrit	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

1) 1 Død i Januar 1883.

Kighoste.	Difter. Svælgbetændelse.	Strubehoste.	Kusma.	Akut Katarrh, Angina og Bronkit.	Lungebetændelse.	Pleurit.	Gigtfeber.	Koldfeber.	Akut Diarrhoe og Chol. nostr.	Blodgang.	Skjørbug.	Nye Tilfælde af Chanker og Syfilis.	Gonorrhoe, Uretrit.
-	-	-	-	-	1-	-	-	-	3-	-	-	-	-
-	-	-	-	21-	8- 2	3-	1-	-	7-	-	-	-	-
5-	21- 1	4- 3	1-	577- 1	31- 7	9-1	31-	1-	83- 3	-	-1	22-	20-
-	2-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	11- 1	1- 1	3-	57-	8- 1	4-	1-	-	21-	-	-	-	3-
-	-	4- 2	-	84-	5- 1	-	-	-	2-	-	-	-	-
7-	-	-	5-	45-	22- 6	4-	4-	-	9-	-	-	2-	5-
24- 4	8-	6- 6	-	466- 3	42- 6	6-	18-	-	51- 1	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	9- 1	1-	1-	-	-	1-	-	-	-	-
-	25-	7- 3	-	68-	4- 1	3-	1-	-	-	11-	-	1-	4-
-	-	-	-	12-	1-	-	-	-	1-	-	-	-	-
-	3- 1	2- 1	-	17-	5-	1-	4-	-	10-	-	1-	-	-
-	-	-	-	8-	-	-	-	-	2-	2-	-	-	-
257-17	138- 16	40-31	409-	4359-39	317-53	45-3	138-	8-	736-16	13-	3-1	113-	197-

Sammendrag

…e fra Lægerne i nordre Bergenhus Amt indsendte epidemiske Maanedslister for December Maaned 1882.

	Ialt.	Lærdal.	Lyster.	Indre Sogn.	Midtre Sogn.	Ytre Sogn.	Ytre Søndfjord.	Indre Søndfjord.	Kin.	Ytre Nordfjord.	Nordfjordeidet.	Gloppen.	Indviken.
…feber	18- 2	-	-	-	-	-	-	2-	6-2	-	-	9-	1-
…Cerebrospinalm.	4-	-	-	-	-	4-	-	-	-	-	-	-	-
…elfeber	1-	-	-	-	-	-	-	-	-	1-	-	-	-
…rlagensfeber	136- 9	60-6	-	-	22-1	36-	2-1	-	16-1	-	-	-	-
…ger	2-	2-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
…	9-	-	1-	-	-	-	-	-	2-	4-	1-	1-	-
…hoste	16-	-	-	[1] -	-	-	-	-	-	16-	-	-	-
…er. Svælgbet.	9- 4	-	-	-	-	-	-	-	3-2	[2] 6-2	-	-	-
… Diarrhoe og Cholera nostras.	24-	-	-	-	-	-	-	-	-	24-	-	-	-
…F. af Lungeb.	46- 7	-	-	-	-	9-1	-	-	-	30-4	-	-	7-2
Tilsammen	265-22	62-6	1-	-	22-1	49-1	2-1	2-	27-5	81-6	1-	10-	8-2
…Chank., Syfil	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
…rrhoe, Uretrit.	1-	-	-	-	-	-	-	-	-	1-	-	-	-

1) Et Par Tilfælde af Kighoste. 2) Desuden mange Tilfælde af Angina catarrhalis (22), Angina phlegmonosa (15).

…m. Tallet foran Stregen betyder Angrebne.
— efter — — Døde.

Rettelser
ved
epidemiske Maanedslister.

12te Bind, Pag. 375. Epidemisk Liste for nordre Bergenhus Amt, Februar 1882, staar Distrikterne: Indviken, Gloppen; læs: Gloppen, Indviken. Tallene bliver uforandrede.

13de Bind, Pag. 47. Epidemisk Liste for nordre Bergenhus Amt, November 1882. Under Kin: 1 Tilfælde af Rosen og 3 af difterisk Svælgbetændelse udgaar som anmeldte fra Florø By.

13de Bind, Pag. 46. Byernes epidemiske Lister for November 1882. Hamar: Strubehoste 1 Angreben udgaar. Trondhjem: Gigtfeber 11 Angrebne; læs: 9.

I. Originale Meddelelser.

Perifer Behandling af Tabes.

(Foredrag, holdt i det med. Selskabs Møde den 5te April 1882.) [1])

Af

C. Engelskjøn.

Man har opstillet flere Former af Tabes. *Remak* skjelnede mellem sex. Efter mine Erfaringer har man Grund til at opstille to Grundformer af denne Sygdom, hvortil alle de øvrige Former kan henføres som kliniske Varianter.

Den ene Grundform begynder med Optikusatrofi, vel og med Lidelse af andre Hjernenerver eller af Hjernen selv, og først derefter indfinder sig de specifikt tabiske Symptomer, der beviser Tilstedeværelsen af den spinale Sygdom. Den anden Grundform begynder, modsat hin, med disse sidste Symptomer, med lancinerende Smerter, Ataxi, Vaklen ved lukkede Øine, osv., og først senere hen i Sygdommens Forløb optræder Lidelse af Hjernenerverne, om en saadan overhovedet indfinder sig.

Der klæber Mangel ved al Systematik, paa samme Tid som Systematiken i alle Tilfælde har sine Fortrin. *Linné* klassificerede visse Labiater sammen med Andemad, fordi et bestemt Antal Støvdragere er en fælles Eiendommelighed for dem. Det turde ikke være umuligt, at vi er inde paa en lignende unaturlig Systematiseren, naar vi slaar hine to

---

[1]) Slutningen omredigeret.

Grundformer af Tabes sammen som en og samme Sygdom. Thi vistnok har disse to Former en meget fremtrædende Fælleseiendommelighed, nemlig de patologisk-anatomiske Forandringers Sæde i Rygmarvens bagerste Strenge og den deraf betingede evidente symptomatologiske Lighed, men dermed er i Virkeligheden ikke begge Formers absolute Unitet bevist. Der bestaar i Virkeligheden mellem dem en saa mærkelig Forskjel i andre Retninger, at det ingenlunde forekommer mig umuligt eller endog usandsynligt, at et nærmere Studium af deres Patologi vil føre til et Syn paa deres genetiske Grundforhold, som ikke giver Rum for Uniteten. At drøfte dette Spørgsmaal nærmere hører dog ikke til min Opgave. Jeg vil ved en anden Anledning komme tilbage til denne Gjenstand. Kun skal jeg nævne en særdeles bemærkelig Kjendsgjerning, som ogsaa *Benedikt* har iagttaget, at den Form af Tabes, som begynder med Optikusatrofi, frembyder en paafaldende gunstig Prognose, hvilket man ingenlunde skal kunne paastaa om den anden Form, fremdeles at Behandlingsmaaden for disse to Former bliver aldeles forskjellig.

At ikke andre Elektroterapeuter har høstet den samme Erfaring som *Benedikt*, kan alene tilskrives en bestemt Tilfældighed ved Sygematerialet. Sikkert er det, at den Form af Tabes, der begynder med Amblyopi, lader sig let helbrede. Jeg har behandlet i det Hele tre Tilfælde af denne Form, og i samtlige er Patienterne blevne befriede for sin Sygdom. Angaaende Amblyopiens Prognose har jeg havt den Ære at udtale mig i et tidligere Møde, da jeg ogsaa kortelig omtalte disse tre Tilfælde [1]).

Overfor den anden Form af Tabes har Elektroterapeuterne staaet magtesløse. Det forekommer mig tvivlsomt, om overhovedet n o g e t Tilfælde af denne Form er bleven helbredet ved central Anvendelse af den elektriske Strøm.

---

[1]) N. M. f. Lægev. 1882, H. 2. Det med. Selskabs Forh. p. 313 og 330.

Thi naar man blandt de mange Tusinder og atter Tusinder af Tilfælde — man lægge vel Mærke til Antallet! — kun nu og da hører om et enkelt Kasus, at det skal være helbredet, og hører det noteret som en stor Sjeldenhed, da maa der vel paatrænge sig den kritiske Betragter en Mistanke om, at der i disse sjeldne Undtagelsestilfælde handles om et „post“ og ikke om et „propter“, eller ogsaa om en feilagtig Diagnose. Man maa dog erindre, at den elektriske Strøm er en Naturkraft, hvis Virkning paa en bestemt Art af sygelig Forandring i Nervefibrene maa grunde sig paa en uforanderlig Lov og ikke afhænge af Tilfældigheder. Den kan ikke vel tænkes at forholde sig uvirksom overfor saagodtsom hele det samlede Antal af Tilfælde af en bestemt Nervesygdom og i enkelte sjeldne Undtagelsestilfælde af den selvsamme Sygdom at udfolde den modsatte Effekt, uden at man antager en Væsensdifferens i den patologiske Forandrings Art. Jeg for min Del har med den største Agtpaagivenhed behandlet en Række Tilfælde af denne Tabes-Form, tildels nyligt opstaaede, med den elektriske Strøm, men jeg har stedse følt mig stillet overfor en Sygdom, der ikke har været tilgjængelig for Elektricitetens terapeutiske Indvirkning. Vistnok har jeg nu og da bemærket en vis Bedring i enkelte Retninger. Snart er Smerterne tagne af, snart Ataxien, snart den tabiske Vaklen ved lukkede Øine, ja jeg har endog seet Patellarreflexerne vende tilbage; men en saadan Bedring har i ethvert Tilfælde været rent forbigaaende, og Sygdommen er ufravigeligt skredet fremad til det Værre. Dette Slags Svingninger i de Tabessyges Befindende tør man efter min Overbevisning neppe skrive paa Behandlingens Regning, thi de optræder ligesaa ofte uden nogen Behandling, og var de virkelig Behandlingens Skyld, da skulde de sikkerligt optræde med større Sædvanlighed, da skulde de ikke afløses af disse ufeilbarlige Forværrelser, men den fremkaldte Bedring vise sig blivende i det store Antal af Til-

fælde[1]). Vi er her inde paa en Elektroterapi, som altfor længe har sat Lægernes og Patienternes Taalmodighed paa Prøve, og som snarest muligt bør søges bragt ud af Verden i Lighed med al anden metodisk Slendrian.

Det syntes en Tid, som om Strækking af de blottede store Nervestammer skulde udøve en næsten underbar Indflydelse paa den tabiske Udartningsproces, og at frakjende denne Behandlingsmaade enhver kurativ Betydning tør vel, trods „Berlinerpaniken“, være utilladeligt. Men i ethvert Fald er Nervestrækkingen et usikkert og farligt Helbredelsesmiddel, som det maa være Videnskabens Opgave at gjøre overflødigt. Det er mig under disse Omstændigheder en Glæde at kunne give Dem Meddelelse om en anden Behandlingsmaade, som synes at love godt, og som et Sygdomstilfælde af den omhandlede Art bragte mig til at forsøge, efterat andre Midler havde været anvendt forgjæves. Mine Forsøg daterer sig fra Oktober Maaned forrige Aar, og jeg kan saaledes ikke paaberaabe mig nogen lang Erfaring. I Januarhefterne af „Neurologisches Centralblatt“, der er begyndt at udkomme i dette Aar, har imidlertid Dr. *Th. Rumpf* i Düsseldorf offentliggjort en Artikel, hvoraf jeg ser, at han, ledet af de samme Synsmaader, har anvendt den samme Behandlingsmaade i længere Tid og med paafaldende Held. Metoden er under Diskussionen om Nervestrækkingens terapeutiske Betydning bleven omtalt paa en anerkjendende Maade i „Berliner medic. Gesellschaft“. I Virkeligheden er den ikke ny. Den daterer tvertom sin Oprindelse fra den moderne Elektroterapis allerførste Aar, men *Remak's* dominerende Indflydelse paa Elektroterapiens Felt foranledigede, at den blev skudt tilside og glemt, og kun i en og anden elektroterapeutisk Lærebog finder man leilighedsvis noteret, at *Moritz Meyer*

[1]) Jeg vil naturligvis ikke negte, at Elektriciteten muligens kan virke symptomatisk, ligesom naar den anvendes mod Tumor cerebri; men, om saa er, bliver den fremkaldte Bedring lige illusorisk.

skal ved Hjælp af perifer Faradisation tilnærmelsesvis have helbredet et Tilfælde af Tabes dorsalis.

Den Patient, paa hvem jeg först anstillede Forsög med den omhandlede Behandlingsmaade, som bestaar i faradisk Elektrisering af Hudorganet, er en 39aarig gift Dame. Med Undtagelse af, at hun under Opvæxten led af nervöse Symptomer i Löbet af et Aars Tid, og at hun noget senere paadrog sig en rheumatisk Feber, som dog ikke efterlod varige Fölger, har hun indtil Udbruddet af sin nuværende Sygdom glædet sig ved en fortræffelig Helbred og har specielt ikke lidt af hysteriske Symptomer. I sit Ægteskab har hun havt ti Börn, hvoraf det ene döde tidligt af Lungebetændelse. De övrige er friske. Til Patientens Familie ligger imidlertid udpræget nervös Disposition. Moderen og den ene Broder er epileptiske; en anden Broder led under Opvæxten af eklamptiske Anfald, en tredie af svære vasomotoriske Forstyrrelser og forbigaaende paraplegiske Attaker. En Söster er „underlig". Flere andre af Familiens Medlemmer har lidt af eller er döde af Apoplexi.

Det förste Symptom paa Sygdommen bemærkede Patienten for omtrent tre Aar siden. Hun fik nemlig paa den Tid Vanskelighed for at gaa Trapper og mærkede derved stedse en Fölelse af at maatte falde bagover. Noget senere begyndte Stemningen at blive trykket. Efter sex Maaneders Forlöb konstateredes tabisk Vaklen (ved lukkede Øine) med Tilböielighed til at falde bagover. Samtidigt begyndte hun at plages af rædsomme Drömme, under hvilke hun vaagnede med Skrig. Hun skjalv meget i Hænderne, senere bemærkedes ogsaa svage konvulsiviske Rykninger i Armene, hver Gang hun vaagnede under Indflydelsen af de skrækkelige Drömmebilleder. For ikke fuldt et Aar siden antog disse Rykninger Karakteren af Krampeanfald, som i Begyndelsen ikke ledsagedes af Bevidstlöshed. De kunde vare indtil en fjerdedels Time. Under disse Anfald blev Nakken stiv, og hun bevægede Armene og Skuldrene rytmisk, næsten paa en Maade som en Fugls Vinger. Fra Juli Maaned af indfandt de sig ogsaa om Dagen, og tillige indtraadte nu med hvert Krampeanfald en fuldstændig Uformuenhed for at fremföre en eneste artikuleret Lyd. Samtidigt bestod Alexi, dog ikke altid.

I September Maaned optoges fölgende Status præsens:

Patienten er afmagret, saa hun har maattet lægge sine Klæder betydeligt ind, dog er Panniculus endnu taaleligt vel udviklet. Hun klager over Mathed i Underextremiteterne, der föles tunge og ligesom fremmede Legemsdele. I höire Ben er Tyngdefölelsen störst. Ved lukkede Øine styrter hun om, stedse bag-

over[1]). Naar hun ikke kontrollerer Benenes Bevægelser med Øinene, optræder udpræget Ataxi, ellers ikke. Handskefornemmelse spores til Anklerne. I Födderne stærk Kuldefölelse, Formikationer, Fornemmelse af Soven og af Bortvisnen. Temperatursandsen paa höire Læg forholdsvis mindre skarp; Hudfölelsen synes uforandret, Rumsandsen stedvis derimod maaske noget aftaget. Lancinerende og rivende Smerter i Arme og Ben er optraadte i Löbet af de sidste Dage, men er ikke meget heftige. Ingen Hudhyperæstesi; Senereflexer bevarede. De konvulsive Anfald med Stumhed og Afasi optræder et Par Gange i Dögnet og har gjentagende været ledsagede af Syns- og Hörelseshallucinationer tilligemed unaturlige Smagsfornemmelser, men uden Tab af Bevidstheden. Ingen Hovedpine, ingen Svindel, intet Symptom paa Lidelse af Hjernenerverne. Pupiller ikke snevre, lige, reagere godt.

Dette var i September f. A. I Oktober indtraadte, samtidigt med Menstruationen, en betydelig Forværrelse i Patientens Tilstand. Smerterne, som för havde været moderate, optraadte fra nu af med forfærdelig Voldsomhed og bestod saagodtsom uafbrudt med korte og faa Remissioner. Krampeanfaldene blev hyppigere og langvarigere og forbandt sig gjentagende med kortvarig Bevidstlöshed. Foruden Hyperæstesi paa Bagsiden af Torax, især for dybere Tryk, indfandt sig nu ogsaa Parese af Urinblæren og ufuldstændig motorisk Lamhed af begge Underextremiteter. Allerede i Löbet af den foregaaende Uge havde Patientens Gang været mig paafaldende. Den var tung, slæbende og mindede ingenlunde om den ataktiske Pseudoparalyse. Nu viste Affektionen af den motoriske Nervesfære sig med större Tydelighed. Patienten sank sammen, naar hun forsögte at staa paa sine Ben, og understöttedes hun under begge Arme, formaaede hun ikke at flytte det ene Ben foran det andet. I liggende Stilling kunde hun bevæge Benene bedre, men den motoriske Kraft var meget liden. Patientens Tilstand var altsaa idethele meget elendig, og da der nu tillige gjentagende bemærkedes Ammoniaklugt af den friske Urin og Temperaturen steg til mellem 38 og 39 Gr. C., kunde Exitus letalis formodes at være ikke ganske fjern.

Mine terapeutiske Hjælpekilder vare udtömte. Patienten var i længere Tid bleven elektriseret lege artis, hun havde brugt

---

[1]) Jeg har intetsteds i Literaturen seet dette Fænomen omtalt. Det er visselig skikket til at lede Tanken hen paa en bestaaende lokal Cerebralaffektion, men paa en saadan frembød Patienten intet bekræftende Tegn. Muligens en ulige Fordeling af Muskelanæstesien kan give Anledning til Fænomenet.

Söbad, Landluft, havde faaet Bromkalium i store Doser og flere andre Midler, men under stadig Forværrelse. Remissioner i Sygdommen, som jeg undertiden opfattede som Resultatet af Elektriseringen, paafulgtes regelmæssigt af Tilbagegang. Jeg tilkaldte da Professorerne *Winge* og *Hjort* samt Hr. Doktor *P. Thilesen* i den Hensigt at dröfte Spörgsmaalet om et eventuelt operativt Indgreb, men vi kom til det Resultat, at et saadant ikke burde foretages.

Induktionsstrømmen, anvendt paa Hudorganet, formaar under givne Betingelser at indvirke mægtigt paa det centrale Nerveliv. Franskmanden *I. Grasset* har saaledes helbredet et Tilfælde af Hemiparese og Hemianæstesi ledsaget af Svækkelse af Smagen og Synsskarpheden paa den angrebne Side m. m. derved, at han faradiserede Huden paa den tilsvarende Forarms Bøieside. Virkningen var øieblikkelig. Lignende er iagttaget af *Vulpian. Moritz Meyer* i Berlin har, som før omnævnt, for 25 Aar siden frembragt tilnærmelsesvis Helbredelse hos en Tabiker ved det samme Middel. Det er desuden bekjendt, at lokal Faradisation virker beroligende paa de lancinerende Smerter. Især denne sidste Omstændighed opfordrede mig til at gjøre et Forsøg med den faradiske Strøm. Den Syge befandt sig i de forfærdeligste Pinsler, og selv store Morfindoser, injicerede under Huden, formaaede ikke at forjage Smerterne; det gjaldt da at forsøge ethvert Middel, som muligens kunde frembringe Rolighed.

Mit förste Forsög, som blev foretaget om Eftermiddagen den 25de Oktober, fik imidlertid et for mig höist overraskende Udfald. Smerterne var, som sædvanligt, yderst voldsomme og rasede lige heftigt i alle fire Extremiteter. Jeg lod Patienten holde den ene, cylinderformige Reofor i den höire Haand, medens jeg satte den anden paa Böiesiden af samme Forarm. Der var betydelig elektrokutan og muskulær Hyperæstesi tilstede. Efterat denne var forsvunden efter et Par Minuters Forlöb, var ogsaa Smerterne sporlöst borte, og det ikke blot i den elektriserede Arm, men ogsaa i den anden Arm og i begge Underextremiteter. Samtidigt var hun bleven klar i Hovedet, og hallucinatoriske Skrækkebilleder, som havde staaet for Øinene, vare svundne med Smerterne. Elektriseringen af et ganske ubetydeligt

Hudparti havde altsaa formaaet at fremkalde ganske overordentlige Fænomener à distance, havde ad Reflexens Vei indvirket paa hele Cerebrospinalaxens sygelige Ernæringstilstand, hvad en central Anvendelse af den elektriske Ström aldrig havde været istand til.

Efter femten Minuters Forlöb vendte Smerterne tilbage igjen, men fjernedes atter paa samme Maade. Nu indtraadte hele fire Timers Ro, hvorefter Elektriseringen maatte gjentages paany. Til sin store Glæde og Overraskelse opdagede Patienten nu, at hun allerede kunde staa paa sine Ben uden at blive understöttet. Den hele paafölgende Nat sov hun uforstyrret. Dagen efter var Temperaturen normal, og hun kunde nu ikke blot staa uden Hjælp, men, understöttet, ogsaa flytte Födderne ganske lidt. Tredie Dag var Urinbesværlighederne forsvundne. Efter otte Dages Forlöb kunde hun gaa uden Vanskelighed, og kort efter gik hun Spadserture i fri Luft. Paa Anfaldene af Krampe og Afasi udövede Behandlingen en paatageligt forkortende Virkning. Senere er Patienten stadigt bleven elektriseret to Gange dagligt (Applik. paa Forarmene og Læggene), naar undtages en Maaneds Tid, i hvilken hun til Afvexling benyttede varme Bad, som dog ikke syntes at ytre nogen bemærkelig Indflydelse. I de förste 14 Dage fik hun desuden en ganske liden Kvantitet salpetersurt Sölvoxyd og nogle Flasker Valerianainfus. Hendes Befindende er gaaet fremad paa en glædelig Maade, hvorvel i den senere Tid langtfra saa hurtigt som i Begyndelsen. Hun kan nu uden Vanskelighed gaa ¼ Mil, gaar med Lethed Trapper op i fjerde Etage, og i de sidste to Maaneder har de cerebrale Kriser kun indfundet sig en enkelt Gang. Smerterne ere betydeligt aftagne og indfinde sig med længere Mellemrum. Sövnen er ialmindelighed ganske god, og kun en Gang imellem plages hun af de ængstende Drömmebilleder. Ligesaa er Sindsstemningen i det Hele meget bedre, om den end imellem er er trykket, og Interessen for Omgivelserne tiltaget. Senereflexerne bestaae fremdeles uforandrede, men Ataxien og den tabiske Vaklen er der fremdeles, og jeg tör ikke bestemt afgjöre, om der spores nogen Fremgang med Hensyn til disse Symptomer. Patienten selv mener dog, at saa er Tilfælde [1]).

---

[1]) Jeg kan nu, tre Maaneder senere, meddele, at der er indtraadt en glædelig Bedring ogsaa i denne Retning, idet der næsten blot er en Antydning tilbage af Ataxien og den tabiske Vaklen.

Kristiania i August 1882.

Der kunde være Adskilligt at sige om denne Sygdoms Diagnose. *Benedikt* docerer en Tabes hysterica, det vil naturligvis sige, en Hysteria tabiformis. Jeg tænkte i Begyndelsen, at det omhandlede Tilfælde kunde være en saadan hysterisk Tabes, og ytrede min Tvivl til de tre i det Foregaaende nævnte Herrer, der havde den Venlighed at undersøge Patienten. De vilde nødigt akceptere hint Sygdomsbegreb. Da imidlertid hin forbausende Forandring i Patientens Tilstand var indtraadt efter kun nogle faa Ganges Faradisation af Armene, fandt vi os alle foranledigede til at diagnosticere Hysteri. I denne Retning syntes ogsaa Kramperne — muligens — at pege, ligesom det maa indrømmes, at det hele Symptomkomplex er høist usædvanligt og forvirret, saa forvirret, at det maatte forekomme betænkeligt at henføre Kasus under Begrebet Tabes. Ikke destomindre har jeg senere maattet lade Diagnosen Hysteri falde. For det Første forekommer der ikke et eneste bestemt hysterisk Symptom hos Patienten, som desuden har været fri for alskens nervøse Onder lige siden Evolutionstiden. For det Andet er det i Virkeligheden saa langt fra, at hin pludselige Forandring, som fremkaldtes ved den perifere Faradisation, taler mod en til Atrofi førende Centrallidelse, at det Modsatte tvertom er Tilfælde. Hin pludselige, mægtige Indvirkning paa Symptomerne er netop eiendommelig for den omhandlede Behandlingsmaade, anvendt mod Tabes. Jeg har selv senere gjort denne Erfaring, som yderligere bliver bekræftet ved Dr. *Rumpf's* Iagttagelser, og ved at slaa efter hos *Moritz Meyer*[1]) finder jeg, at Virkningen har været præcis den samme i hans Tilfælde. Heller ikke er Kramperne et Fænomen, som taler mod Tabes. Gjennem en Kollega kjender jeg et Tilfælde af denne Sygdom, forbundet med Optikusatrofi, og som ledsagedes af epileptiforme Anfald, og Franskmanden *Marotte* har iagttaget et lignende Tilfælde, ligeledes kombineret med Atrofi af Synsnerverne, der led-

---

[1]) Die Electricität etc. 2te Aufl. Berlin 1861, p. 212.

sagedes af konvulsive Attaker[1]). M. betegner disse som „bulbære Kriser“. I det her omhandlede Tilfælde fortjener de heller at kaldes cerebrale Kriser, da de ledsagende Symptomer røber en patologisk Tilstand ogsaa hos Hjernens Cortex. De forklares vistnok bedst som en Reflex fra Cervikalmarven, altsaa i Lighed med den spinale Epilepsi.

Den anden Patient, paa hvilken jeg har forsögt denne Behandlingsmaade, er en her i Byen boende Skrædderarbeider, Nils Iversen, 47 Aar gl.; hans Sygdom er begyndt for sytten Aar siden. Diagnosen utvivlsom.

For tyve Aar siden paadrog han sig Lues, for hvilken han behandledes med Inokulationer. Tre Aar efter optraadte rivende Smerter i Underextremiteterne. Senere er hans Sygdom tiltaget Aar for Aar.

Han kom förste Gang under min Behandling den 9de Juni 1879. Symptomerne var da i Korthed fölgende: Tyngdefornemmelse i Benene, der föles som af Bly. Mathed, især ved at gaa Trapper. Heftige flugtende og rivende Smerter i Underextremiteterne, Formikationer samt Fölelse af Bortvisnen og Hendöen i Hænder og Ben. Smertefölelse paa venstre Læg rudimentær; Temperaturindtryk her forsinkede. Heftig tabisk Vaklen ved lukkede Øine; statisk Ataxi; Patellarsenereflexer aldeles forsvundne. Gastriske og enteralgiske Kriser af stor Heftighed og forbundne med idelig Trang til Afföring og Urinladning. Om Morgenen Vanskelighed for at holde Vandet. Paa Ryggen stærkt udviklet Hudhyperæstesi med forögede Hudreflexer. Ingen Symptomer fra Hjernen og Hjernenerverne.

Han toges — altsaa i 1879 — under galvanisk Behandling paa sædvanlig Maade og blev virkelig noget bedre i Löbet af de förste ni Maaneder. Men saa blev han værre igjen uden synlig Aarsag, der optraadte tabisk Ledaffektion af höire Fodled, hvor Huden i nogen Tid havde været Sædet for et ringformigt Ekzem, og han indstillede sine Besög.

Sidste Høst (1881) kom han igjen. Han havde i Mellemtiden været behandlet paa Byens Sygehus, og hans Ledaffektion var her bleven helbredet, men hans Tilstand forøvrigt var omtrent den samme som ovenfor beskreven.

I November Maaned foretog jeg det förste Forsög med perifer Faradisation. Smerterne rasede netop meget heftigt i Under-

---

[1]) Gaz. des hôpit. 1881, No. 132, p. 1052.

extremiteterne og især i Underlivet, og Hyperæstesien var saa stærk, at han jamrede sig, naar jeg berörte hans Ryg med den flade Haand. Efter 1½ Minuts Elektrisering begyndte Smerterne at aftage hurtigt, först i Underlivet og dernæst i Benene, og efter to Minuters Forlöb vare de sporlöst forsvundne. Samtidigt var ogsaa Hudhyperæstesien forsvunden paa den til den elektriserede Arm svarende Side, paa den anden Side mærkedes den endnu, men meget mindre. Efter Elektrisering paa venstre Arm forsvandt den ogsaa her. Efter Hyperæstesiens Fjernelse kunde de abnorme Hudreflexer ikke længere fremkaldes.

Jeg har ingen Tro paa, at denne Patient, hvis Tilfælde er saa gammelt, vil kunne helbredes eller hans Sygdom endog kun standses. Den regelmæssige Forsvinden af Symptomerne efter hver Elektrisering indtræder fremdeles, men vil ikke efterlade nogen varig Forandring. Det forholder sig visselig med Rygmarven som med Synsnerven, om hvilken jeg har udtalt mig ved en tidligere Anledning, at Bindevævsskrumpningen med dens fatale Følger kan ikke undgaaes, saasnart først Bindevæv har udviklet sig. Men med Hensyn til Tiden, da dette sker, tør der herske nogen, maaske betydelig, individuel Forskjel.

Det var min Hensigt at udsætte med Offentliggjørelsen af mine Iagttagelser over den her omhandlede Behandlingsmaade, indtil jeg havde faaet fuld Sikkerhed for dens kurative Evne. Denne Sikkerhed har jeg faaet tidligere end ventet, nemlig ved Dr. *Rumpf*'s førnævnte Meddelelser i „Neurologisches Centralblatt". Jeg ser derfor ingen Grund til at vente længere med at bringe mine Iagttagelser til Selskabets Kundskab.

Jeg ser mig desuden istand til at meddele Dem nogle Enkeltheder, som har Nyhedens Interesse.

Den samme Effekt, som frembringes ved den faradiske Strøm, frembringes ogsaa ved den galvaniske Strøm, anvendt paa lignende Maade. Denne sidste virker ligesom den faradiske kraftigere, jo stærkere den anvendes; hurtigst virker den i Form af Volta'ske Alternativer. Disse Omstændigheder bibragte mig en Formodning om, at Metodens kurative Evne ikke

beror paa Elektricitetens specifik dynamiske Indflydelse paa Nervelivet, men at den meget mer er en Følge af selve Smerteindtrykket eller, om man vil, af en Reflex fra de sensitive Nerver af. For at komme til Kundskab herom har jeg paa Patienten Nils Iversen foretaget en Række Forsøg med Indgnidning af Sennepsolie paa Forarmenes Bøieside. Resultatet var uforanderligt det samme ved alle disse Forsøg, der, over halvhundrede i Tallet, dels foretoges af mig personligt, dels af Patienten selv i hans Hjem. Konstant frembragtes Smerteophør, og det syntes endog, som om Virkningen af Sennepsolien indtraadte hurtigere end af den elektriske Strøm. Ved et Par Leiligheder, da Smerteanfaldet ytrede sig mer end almindeligt heftigt, maatte dog Patienten indgnide Olien saavel paa Læggene som paa Armene, før der indtraadte Remission.

Det bliver herefter meget sandsynligt, at det Princip, som viser sig terapeutisk virksomt under Anvendelsen af den kutane Faradisation, er det samme, som gjør sig gjældende under Brugen af flere andre Behandlingsmaader, ved hvilke frembringes Pirring af de sensitive Nerver og derved reflektorisk Indvirkning paa Cerebrospinalaxen. Jeg skal nævne Myrebadene, Risningen med Nesler, Indgnidningen med Manæter, Brugen af det glødende Jern, visse Former af Massage og endelig tilsidst — Nervestrækkingen.

Jeg er ingenlunde tilbøielig til i Lighed med Flerheden af udenlandske Kolleger at frakjende denne sidste alt terapeutisk Værd. Resultaterne af *Langenbuch*'s og *Benedikt*'s Forsøg kan umuligt bortræsonneres. Men Operationen medfører Ulemper og Farer, den frembringer i mange Tilfælde Forværrelse istedetfor Bedring, ja den har foraarsaget Døden, snart som en Følge af Uheld under Efterbehandlingen, snart som en Følge af hin nævnte Forværrelse af selve Sygdommen, snart endelig paa Grund af pludseligt indtrædende Besværligheder for Aandedrættet (Lamhed af

Respirationscentrerne). Det spørges derfor, om ikke den kutane Faradisation og lignende ufarlige Procedurer skulde egne sig til at substituere Nervestrækkingen.

Men forudsat, at Nervestrækkingen virkelig skulde vise sig uundværlig, idet den maaske som et mer energisk Middel kunde udfolde effektive Virkninger, hvor Faradisationen ikke strækker til, saa turde sidstnævnte Behandlingsmaade ogsaa i saadanne Tilfælde komme til at spille en vigtig Rolle.

Det forholder sig nemlig med den kutane Faradisation som med Nervestrækkingen, at den ogsaa har negative Resultater at opvise. *Rumpf* indrømmer, at saa er Tilfælde, og jeg selv har behandlet en Dame, hos hvem Induktionsstrømmen, anvendt paa den før beskrevne Maade, saa langt fra at frembringe nogensomhelst Bedring af Symptomerne, tvertom syntes at forværre Tilstanden efter nogle Maaneders Anvendelse. Virker, som jeg formoder, den kutane Faradisation og Nervestrækkingen efter samme Princip, skulde dette selvfølgeligt ikke forundre Nogen. Tvertom maa vi antage, at de Tilfælde af Tabes, som ikke egne sig for Nervestrækking, heller ikke vil egne sig for den kutane Faradisation. Virker ikke det — formentlig — kraftigere Middel, saa virker sikkerligt heller ikke det svagere. Men omvendt tør vi vel slutte, at et Tilfælde af Tabes, som lader sig helbrede ved Hjælp af Nervestrækkingen, ogsaa vil vise sig i en vis Grad tilgjængeligt for den faradiske Strøm. Saafremt dette forholder sig saaledes, og det forekommer mig at have Sandsynligheden for sig, saa er ikke lidet vundet. Thi da har vi i den faradiske Prøve en Indikator, som sætter os istand til at afgjøre, i hvilke Tilfælde Operation ikke bør udføres, og i hvilke den kan udføres, saafremt det maatte kræves af Nødvendigheden. Som Sagen nu staar, er Udfaldet af den farlige Nervestrækking overladt aldeles til Slumpetræffet; Indikationer haves ikke, og dette er vistnok Hovedgrunden til Reaktionen mod *Langenbuch*'s operative Behandling af Tabes.

I Henhold til Ovenstaaende skulde jeg anse det for særdeles ønskeligt, om Kolleger, som maatte ville bringe Nervestrækkingen i Anvendelse, ikke vilde foretage Operationen før efter foretagen grundig Prøve med Induktionsstrømmen, og at de ved Siden af sine Meddelelser om Operationens Indflydelse paa Sygdommens Symptomer og Gang ogsaa vilde offentliggjøre Resultatet af den faradiske Undersøgelse.

Den kutane Faradisation synes, efter mine faa Erfaringer at dømme, ikke at udøve nogen terapeutisk Virkning paa den Form af Tabes, der begynder med Optikusatrofi.

Den af mig iagttagne mærkelige Indflydelse paa Retina's Funktioner skal jeg omtale ved en anden Leilighed.

Endnu et Tilfælde af akkvireret Nystagmus.

(Foredrag, holdt i det med. Selskabs Møde den 25de Januar 1882.)

Af

A. Magelssen.

Jeg tager mig den Frihed at referere for det ærede Selskab endnu en Sygehistorie, paa hvilken jeg ikke ved at sætte noget andet Navn end akkvireret Nystagmus. Som jeg antydede, da jeg for omtrent et Aar siden omtalte det første Tilfælde af denne eiendommelige Sygdom, er, som Enhver ved, Nystagmus i og for sig ingen Sjeldenhed, den er tvertimod et forholdsvis almindeligt Syn; men den pleier da altid at være medfødt eller ialfald erhvervet i en tidlig Barnealder, og der er det Eiendommelige ved den, at den, naar man bortser fra den Svagsynthed, som næsten altid er i temmelig høi Grad tilstede, ikke medfører nogen egentlig Ulempe for Patienten; den betinger saaledes ikke, som man skulde tro, hos Patienterne nogen Fornemmelse af, at stillestaaende Gjenstande bevæger sig for deres Øine, i samme Forhold som Retinalbillederne i Virkeligheden maa gjøre det.

Ligesaa almindeligt har man Anledning til at iagttage den Nystagmus, som opstaar i en senere Alder som Følge af paaviselige Lidelser i Centralnervesystemet, som ved Tumor cerebri, Hemiplegi, dissemineret Sklerose, Tabes, etc.

Derimod er den i den voxne Alder saakaldte akkvirerede Nystagmus en forholdsvis sjelden og først i den senere Tid beskreven Sygdom, men den har tidligere, efter

hvad jeg har kunnet forstaa, kun været beskrevet hos Grubearbeidere. Med Hensyn til den Maade, hvorpaa den ytrer sig hos disse, skal jeg tillade mig at henvise til N. Mag. f. Lægev., 4de Hefte 1881, hvor det første Tilfælde er beskrevet, som er observeret hos en Person i en anden Livsstilling end Grubearbeidernes, nemlig hos en Sypige, ved Navn Andrine Kristiansen, hvis Nystagmus meget hurtigt blev permanent og saaledes til en for Livet uhelbredelig Plage. Det Tilfælde, jeg idag har at omtale, vedrører atter en Sypige, men Prognosen synes her ikke at være fuldt saa slet.

Karen Mathea Hansen, födt i Spydeberg 1845. Faderen og en af hendes Söstre döde af Tæring; Moderen og hendes övrige 6 Söskende friske.

Patienten selv har lige til de sidste Par Aar nydt en meget god Helbred. Hun flyttede for 11 Aar siden ind til Kristiania, hvor hun de förste 2 Aar var Husholderske, medens hun de sidste 9 Aar har arbeidet som Syerske ved et af Byens större Kaabelagere. I Begyndelsen befandt hun sig ogsaa vel i denne Stilling, men i de sidste 2 Aar, hvori hun hyppigt har været nödt til at arbeide langt udover Natten, har hendes Befindende været mindre godt; hun er bleven mere mager og har tildels lidt af Smaahoste, ligesom hun for henved et Aar siden havde en let Hæmoptyse, uden dog at hendes Tilstand i det Hele derefter forværredes; hun har fölt sig mat og træt og har næsten daglig lidt af Hovedpine, der gjerne begyndte om Morgenen under Arbeidet og tiltog udover mod Aftenen; dens Sæde har næsten altid været överste Del af Forhovedet. Hun har desuden i nævnte Tidsrum lidt af Kulde- og Vissenhedsfornemmelser af forskjellige Dele af Legemet — som f. Ex. en kortvarig Hendöen af enkelte, mest haandfladestore Partier af Krop, Arme og Underextremiteter eller af enkelte Fingre; af og til tillige af en kortvarig, stærk, sammensnörende Fornemmelse gjennem Bryst og Ryg, — alt dette har især indfundet sig, naar hun har været træt og overanstrengt.

Det Lokale, hvori hun arbeider, er et stort Rum, hvor der almindeligt pleier at være indtil 50 Personer beskjæftigede, og da der brændes en Mængde Lamper, bliver der saaledes især om Aftenen gjerne temmelig varmt eller, naar der ventileres gjennem de aabnede Vinduer, meget trækfuldt. Belysningen sker ved Gasblus, der ofte brænder med en ujevn, sitrende Flamme. Denne

Art Belysning har altid udövet et generende og ganske særegent ubehageligt Indtryk paa nærværende Patient.

For 2 Aar siden om Vaaren, medens hun som sædvanlig sad og arbeidede under disse Omgivelser, fik hun for förste Gang pludselig et stærkt Anfald af Svimmelhed, ledsaget af en stærk Piben for det höire Øre som af et Lokomotiv, sprængende Smerte i Hovedet af en krampagtig Karakter fra Baghovedet og fremover mod og i Øinene. Samtidigt syntes alle Ting at gaa rundt for hende; förtst i store, temmelig langsomme Kredse, strax derefter meget hurtigt i horizontale Svingninger, saa hun forskrækket kastede Sytöiet og skyndte sig at trykke begge Hænderne mod Øinene. Kort Tid efter var den krampagtige Fornemmelse i Hovedet og i Øinene forbi og hun kunde efter nogen Tids Hvile atter tage fat paa sit Arbeide. Hun var derefter befriet for dette Slags Anfald til om Hösten, da de atter indfandt sig og nu stadigt hyppigere, og især deleshed naar hun var træt og overanstrengt. Hun kunde i Regelen mærke, naar et Anfald vilde komme, idet der fra Brystet eller Hjertet steg ligesom en varm Ström op imod Hjernen og herfra fremover mod Øinene; under voldsom sprængende Smerte i Hovedet og stærk kortvarig Piben for höire Øre begyndte da Krampefornemmelsen i Øinene ledsaget af den Forestilling, at alle Ting overmaade hurtigt bevægede sig frem og tilbage foran hende, i Regelen tillige som om de enkelte Gjenstande vilde falde overende ved Slutningen af hver Svingning, de foretog. Det var ikke saa meget de allernærmeste Gjenstande, der bevægede sig paa denne Maade, saaledes f. Ex. ikke det, hun holdt i Haanden, men alt hvad der stod paa Bordet eller befandt sig længere borte i Værelset. Ved at trykke Hænderne for Øinene undgik hun altid at falde, og Attakken var i Regelen over efter nogle Sekunders eller Minuters Varighed.

Under Anfaldene har undertiden Smerterne i Hovedet og Øinene været det mest dominerende Symptom; til andre Tider har Hörelseshallucinationerne lagt ligesom mere Beslag paa hendes Opmærksomhed; — og atter til andre Tider har Anfaldene optraadt uden at ledsages af udprægede Smerter eller Hörelseshallucinationer; — men ved alle disse lidt afvigende Maader, hvorpaa Attakkerne har ytret sig, har der altid været Svindelhed tilstede, idet hun altid har seet Gjenstandene bevæge sig paa den omtalte Maade, og hun har maattet gribe til at holde sig for Øinene, for ikke at falde.

I det sidste halve Aar har disse Anfald gjerne fundet Sted

en og to Gange ugentlig, eftersom hun har været mere eller mindre udmattet ved sit Arbeide.

Det har ogsaa flere Gange hændt, at Anfaldene har kommet over hende, idet hun er traadt ud paa Gaden og altsaa pludseligt er kommet ud i en Belysning og i en Atmosfære, som har været forskjellig fra den, hvori hun de sidste Timer har været beskjæftiget; saaledes dels i klart Veir om Dagen, men særlig om Aftenen, naar Gaslygterne har været tændte og disse brændte med en usikker, blaffende Flamme, og hun var nödt til at gaa lige imod denne.

Det voldsomste Anfald, hun har havt, fandt Sted den 10de November 81, da jeg blev tilkaldt for öieblikkelig Hjælp; idet Fænomenerne da havde været saa intense, at saavel Patienten som hendes Omgivelser troede, at hun var Döden nær. Ved min Ankomst var de abnorme Synsindtryk allerede ophörte og hun klagede da kun over höigradig Træthed, Hovedpine, krampagtig Trykning i Øinene samt Stivhedsfornemmelse i Ansigtet.

Stat. præs. Patienten ser noget træt og anstrengt ud, Ansigtet noget magert. Ved Lungerne Intet at bemærke; ved Apex cordis systolisk Blæsen. Hendes Appetit, Afföring og Menstruation har altid været i Orden. Hun har aldrig lidt af Krampe eller Bevidstlöshed. Hörevidden paa begge Øren normal, Intet at bemærke ved Ørenundersögelse forövrigt. Øinene af normalt Udseende og Störrelse, noget dybtliggende. Ved Øienspeilsundersögelse kan intet Abnormt opdages. S. paa v. Øie lidt $< {}^{20}/_{20}$, paa h. Øie $< {}^{20}/_{30}$, forbedres ikke ved Glas. Synsfelt og Farvesands normale. Ingen Insufficiens af Øienmusklerne; ingen Astigmatisme. Ved at lade Patienten fixere en lysende Gjenstand, der hurtigt föres ud afvexlende til höire og venstre Side af Synsfeltet, fremkommer der efter en Tid kortvarige Oscillationer af Bulbi, der dels har Lighed med almindelige nystagmiske Oscillationer i horizontal Retning, dels mere ligner de ved cerebrale og spinale Lidelser bekjendte ataktiske Øienbevægelser. Denne Synspröve generer og forurolige Patienten saa meget, at jeg saavel af denne som af andre Grunde ikke har anseet mig berettiget til at söge fremkaldt et virkeligt Anfald af Nystagmus.

Jeg kan efter denne Sygehistorie ikke være i nogen Tvivl om, at her foreligger et nyt Tilfælde af akkvireret Nystagmus. Fremkaldt ved hendes anstrengte, ofte natlige Arbeide og svækkede Almenbefindende, er først Hovedpinen opstaaet, som derefter er paafulgt af de voldsomme Svindelanfald, hvorunder Gjenstandene paa den saa

karakteristiske Maade bevæger sig hurtigt frem og tilbage; Anfaldenes Tiltagen i Hyppighed og Intensitet; deres Optræden, ogsaa naar hun kommer ud i en anden Belysning; hendes Angst for at falde og Maaden, hvorpaa hun undgaar dette; Antallet af de Aar, hvori de skadelige Indflydelser først har maattet virke; alt dette svarer Punkt for Punkt til Beskrivelsen af Bjergarbeidernes akkvirerede Nystagmus; foruden at Diagnosen end yderligere bestyrkes derved, at nystagmiske Bevægelser af Øinene med Lethed ad experimental Vei kan fremkaldes hos Patienten.

Det eneste, som kunde vække nogen Tvivl med Hensyn til Diagnosens Rigtighed, er selvfølgelig den Omstændighed, at denne Sygdom hidtil kun har været observeret hos Grubearbeidere. Men for det første maa vi erindre, at Sygdommen først for nylig er bleven beskrevet, og at det væsentlig kun har været Specialister, som har havt noget nærmere Kjendskab til den. Det er vel ogsaa rimeligt, at Sygdommen har flere Betingelser for en intens Udvikling netop i Stenkulsgruber; men at den aldeles ikke skulde kunne opstaa udenfor disse, er dog i Grunden lidet rimeligt. Og i Virkeligheden havde vi jo Anledning til at se et Tilfælde af akkvireret Nystagmus ifjor hos en Sypige, der blev fremstillet her i med. Selskab. Desuden er der, naar man ser ret paa Sagen, ikke en saa stor Forskjel endda paa de skadelige Momenter, som gjør sig gjældende hos Grubearbeiderne paa den ene og hos Sypigerne paa den anden Side. Specielt er vel det sidste Slags Næringsdrivende mest uheldigt stillet her i Skandinavien, hvor den mørke Aarstid har en saa meget længere Udstrækning end i de sydligere Lande, og især, rimeligvis, i Skandinaviens Hovedstæder, hvor Syarbeidet drives mest par force, ofte i smaa, mørke, i Baggaarde beliggende Værelser, hvor Luften er kvalm og usund, og hvor ofte Flere benytter den samme Lysflamme. Man skulde derfor nærmest her have Anledning til at iagttage denne Sygdom hos overanstrengte og

svækkede Individer. Det var vel heller ikke utænkeligt, at Sygdommen kunde oversees hos Sypiger, der har liden Anledning til at søge Lægehjælp, og som kanske heller ophører med sin Beskjæftigelse, naar de ser, at Arbeidet bliver dem en Umulighed; man kunde vel ogsaa komme til at overhøre deres Klage over, at Alt „gaar rundt“ for dem, og opfatte dette som det sædvanlige Tegn paa Overanstrengelse, „Blodstigning til Hovedet“ eller lignende

Saafremt man altsaa er enig i Diagnosen akkvireret Nystagmus for dette Sygdomsbillede, giver det i Forbindelse med det ivaares i Magazinet beskrevne Anledning til enkelte Bemærkninger angaaende den akkvirerede Nystagmus's Væsen.

For det første viser det sig, at Sygdommen ikke er egen for Grubearbeidere alene; dernæst, at neppe Grubegasen, saaledes som det har været antaget, og heller ikke Mørket spiller nogen væsentlig ætiologisk Rolle. Den væsentligste Aarsag turde snarere være at tilskrive en høigradig Overanstrengelse af Øinene ved kunstig og utilstrækkelig eller usikker Belysning, idet maaske en svækket Helbredstilstand og Ophold i bedærvet Luft kan tænkes at have nogen Indflydelse. Betænker man, at der til et rigtig skarpt Syn udkræves en ikke ringe Anstrengelse af Øienmusklerne, — det er jo disses Kompression af Bulbus under Synsakten, som man har villet anse for Aarsagen til Øieæblets Forlængelse ved Myopi —, saa ligger det ogsaa nær at tro, at det er de overdrevne Fordringer til disse Muskler, der sluttelig finder sit Udslag i Tremor, — hvad enten man nu med *Gräfe* anser denne Tremor for at være af perifer Oprindelse, altsaa liggende i Øienmusklerne selv, eller med *Raehlmann* af central Oprindelse, i Øienmusklernes Innervationscentrer.

Jeg kan ikke afholde mig fra den Slutningsbemærkning, at det forekommer mig, som om den akkvirerede

Nystagmus, uagtet den med Hensyn til Øinenes Bevægelser ligner den infantile, om jeg tør kalde den saa, dog kunde være en fra denne forskjellig Sygdom. Man ser jo ogsaa ofte, hvorledes det samme Symptom kan skyldes ganske forskjellige Aarsager. Saaledes kan vel den almindelige Nystagmus med Raehlmann opfattes som analog med Tremor af Extremiteterne; derimod forekommer det mig, at den akkvirerede Nystagmus har adskillige Sammenligningspunkter tilfælles med Beskjæftigelseskrampen. Denne optræder jo ogsaa som Følge af for stærke Fordringer til enkelte Muskelgrupper, hvorved Koordinationen forstyrres; den optræder ogsaa kun anfaldsvis ved Forsøg paa de samme specielle Beskjæftigelser. Ved Spille- og Skrivekrampe f. Ex. kan jo Haanden være ganske brugbar og kraftig i alle andre Henseender end netop ved Spillen og Skrivning; og ved den akkvirerede Nystagmus er Øinene ogsaa fuldkommen tjenstvillige, undtagen naar de kommer netop under lignende Forhold som de, under hvilke Sygdommen har udviklet sig.

Anm. Som Supplement til ovenstaaende Sygehistorie kan jeg nu meddele: I den fôrste Tid af det halvandet Aar, hvori hun senere har været under min Observation, havde hun, kort Tid efterat hun havde opgivet sin Beskjæftigelse som Syerske, nogle faa, lettere Anfald; senere overkom de hende kun, naar hun, trods min Advarsel, i nogle Dage havde arbeidet med Syning; derefter er Anfaldene ganske udeblevne.

Kristiania i Marts 1883.

A. Magelssen.

II. Uddrag og kortere Meddelelser.

Beretning om Difteritens Behandling i de sidste 8 Aar.

Af

Dr. med. *Ernst Kormann*,
Coburg.

(Schmidt's Jahrbücher 1881, No. 12.)

Omtrent samtlige citerede Forfattere er enige i, at foruden fuldstændig Isolering maa Desinfektion saavel under som især efter Sygdommen af Personer, Gjenstande og Lokaler gjennemföres langt strengere, end det nu almindeligt er Tilfældet, og de fleste tror, at man paa denne Maade vilde opnaa særdeles gode Resultater. *Senator* (Volkmann's Samml. klin. Vortr., 1874) anbefaler under en Epidemi flittig og omhyggelig Renselse af Mund og Svælg med de almindelige Gurglevande (Hypermang. eller Chloras kalicus eller Kalkvand tilsat med Tr. myrrhæ). *Jacobi* (Contributions etc., New York 75) mener, at hypertrofiske Tonsiller maa exstirperes paa Tider, hvor der ikke hersker Epidemi, da under en saadan ethvert Saar let kan blive Sygdommens Atrium; han tilraader flittig Inspektion af Börnenes Mund, Næse og Farynx og hurtig Behandling af her forekommende Sygdomme.

Lewis Smith (Amer. Journ. of Obstetr., 75) anbefaler Kinin som Prophylacticum, *Pauli* (Jahrb. f. Krkhkde., Aug. 76) Salicylsyre, *Patton* (Philad. Med. and Surg. Reporter, Jan. 80) Alkoholica.

Hvad Behandlingen af selve Sygdommen angaar, maa man desværre fremdeles indrömme, at der, trods den store Mængde af anbefalede nye og gamle Midler, endnu ikke er fundet et eneste, under alle Omstændigheder sikkert virkende Middel. Den Omstændighed, at ethvert Medikament, som hidtil i én Epidemi eller én Lokalitet har vist sig meget virksomt, næsten som et Specificum, til andre Tider og Steder har vist sig omtrent ganske uvirksomt, — dette

peger, som Redaktionen af Deutsch. med. Wochenschr. (1880) saa rigtigt bemærker, hen paa, at ved Difterit maa Forskjelligheder, betingede i Tid og Sted, gjöre sig i höi Grad gjældende, og det er derfor nödvendigt for den praktiske Læge at kjende alle de Midler, som et eller andet Sted har vist sig virksomme.

Svovlmidler anbefales af *Giacchi* (Lo Sperimentale; Gaz. de Par., Mai 74) og *Averbeck* (Wien. med. Wochenschr., Sept. 76); den sidste behandler foruden med flydende kraftig Kost og Kinin med Indblæsninger af Flor. sulph. non depur., hvortil han i den senere Tid sætter $^1/_{10}$—1 pCt.s Salicylsyre eller Karbolsyre, hver halve Time Dögnet rundt, indtil ethvert Spor af Skorpen er forsvundet. Kan Patientens Mund ikke aabnes nok, gjöres Indspröitning af $^1/_2$—1 pCt.s Karbol- eller Salicylsyre ved Hjælp af en Gummiballonsprölte gjennem Mund eller Næse.

Senator (Volkmann's Samml., 78) antager, at man med Rette har forladt Ætsninger, da man derved kun befordrer Sygdommens Udbredning til Larynx. Membranerne er jo heller ikke Sygdommen selv, men kun dens Produkter. Anvendelse af desinficerende Midler i Farynx möder store Vanskeligheder, da disse Midler dels ikke kan virke stærkt nok, dels ikke trænger frem overalt, hvor de er nödvendige. Anvendes de for stærke, irriteres kun Slimbinden for meget, og smaa Börn, hos hvem Sygdommen jo netop er farligst, kjæmper, som bekjendt, heftigt imod disse Medikamenter, de skriger sig kun hæsere, og dette er et nyt Irritament. Hos Patienter, som ingen Modstand gjör, lader S. Svælget udskylle med eller bestryge — ved Pensel eller Svamp — med en Oplösning af Hypermang. kalic. (1 – 300) eller Kalkvand eller Chloras kalicus. Ved heftig Betændelse Isstykker i Munden; indvendigt Chloras kalicus. Angribes Larynx, gives först et Brækmiddel, ikke Apomorfin, som kun frembringer Kollaps, men Ipecac. med Tart. emet. eller bedre Sulph. cupr. eller zinc. Brækmidlerne gjentages ved Dyspnoe. Desuden anvendes Inhalationer af Vanddampe af store Kar eller hos Börn ogsaa ved Inhalationsapparater. Hos kraftige Börn med höi Feber Indgnidninger af Halsen med Grönsæbe, mellem 2 Indgnidninger Vandomslag. Sluttelig Trakeotomi, hvor Larynx er tilstoppet. Lungens Tilstand er ingen Kontraindikation, da Trakeotomi ingen Forandring gjör i Prognosen, men kun fjerner den öieblikkelige Fare for Kvælning. Ved truende Fænomener (centrale Lammelser) Excitantia.

G. Johnson (Lancet, Jan. 75) anbefaler fremfor alt lokale Desinfektionsmidler, for at betage Sygdommen dens specifike Karakter; han bruger helst Klorforbindelser. *Salter* giver Tr. ferri perchlor.

indvendigt og Kogsalt til Gurgling, *Th. Stillé* Tr. ferri ogsaa til Gurgling.

Prof. A. Jacobi udtaler sig i sin bekjendte „Treatise on Diphtheria“ 1880 derhen, at man faar behandle ethvert Tilfælde efter almindelige Regler symptomatisk med Roborantia, Stimulantia og Febrifuga, udvendigt, indvendigt eller hypodermatisk. Han anbefaler Dampinhalationer med eller uden Terpentin eller Klorammonium, Drikning af store Vandmængder med eller uden Stimulantia, indvendig og lokal Brug af Is; Alkohol i hyppige og store Doser. Nytten af Kalkvand og Melkesyre anser han for overdrevet, Alun og Tannin for at virke ugunstigt; benzoësurt Natron, Eucalyptus, Svovl, Copaiva og Cubeber for unyttige, Mercurialia i det höieste nyttig ved sporadisk Croup. Derimod er Jernklorid et af de bedste Antiseptika og Adstringentia, men det maa gives i hyppige og temmelig store Doser, til et aarsgammelt Barn saaledes mindst 4 Gram daglig, et 3—4 Aar gammelt Barn 8—15 Gram, Voxne endnu mere (og herved bliver lokal Applikation i Svælget fordetmeste overflödig). Lokalt anbefales forövrigt Chloras kalicus eller natricus, Karbolsyre (ogsaa indvendigt 0,20—2,00 pro die) og Borsyre. Membraner maa ikke fjernes, hverken mekanisk eller ved Emetika eller ved Kaustika, förend de næsten har afstödt sig spontant. Ætsning er især kontraindiceret, fordi herved kun fremkaldes nye Saar og Erosioner. Trakeotomi er trods den slette Prognose indiceret ved Kvælningsanfald.

John Day (Med. Times and Gaz., Marts 75) anvender en æterisk Oplösning af Vandstofhyperoxyd (12—16 Gram til 240 Gram Vand) til Pensling eller Gurgling som Desinficiens; han bruger fremdeles til Gurgling Hypermang. kalicus (0,25—240,00) eller Superoxyd. mangan. (4,00 – 30,00). Ved Næsedifterit. hvor disse Midler ikke godt kan anvendes, foretrækker han Ioddampe.

Hanow (Berl. klin. Wochenschr., Mai 75) roser Salicylsyre, hvoraf han giver Voxne 0,50—150,00, tilsat med Sulph. natr. 5,00, en Spiseske hver Time til langsom Svælgning. I 6 Tilfælde begyndte en rapid Afstödning af Membranerne efter 3—4 Doser. *Wagner* og *Fontheim* (Journ. f. prakt. Chem., Jan. 75) samt *Pauli* (Jahrb. f. Krkhkde., N. F., 76) roser ogsaa Salicylsyre, medens *Schüler* (Berl. klin. Wochenschr., Mai 75) meddeler uheldige Fölger af Salicylsyre. Den sidste vexlede Behandling hvert Halvaar og behandlede saaledes 41 Tilfælde med Chloras kalicus (6 Dødsfald), 23 med Karbolsyre (1 Dödsfald), 15 med Salicylsyre (7 Dödsfald); samtidigt brugtes altid en energisk Koldtvandsbehandling.

Letzerich (Virchow's Archiv, Juli 75) fandt, at Difterit-Organismer, dyrkede i Vakcinerör, ödelagdes af stærke Salicylsyreoplösninger. Han behandlede med Held 7 Tilfælde af Difterit med Salicylsyre (til Gurgling, givet indvendigt, og indblæst tört, hvorved Belægget hurtigst svandt). L. inokulerede 3 Kaniner med Difterit, under Salicylsyrebehandling helbrededes de to, medens den tredie döde. L. mener, at Salicylsyre foruden at gives indvendigt altid maa anvendes lokalt.

I. L. Smith (Amer. Journ. of Obstetr., Aug. 75) anbefaler hurtigst muligt Lokalbehandling, da de difteriske Membraner indeholder den specifike Gift paa inokulerbar Maade, hvoraf Fare for Andre og Selvinfektion (sekundær Larynx- og Næseaffektion). Han behandlede i Hospital 32 Börn, hvoraf 6 döde, med Penslinger - hver 2den til 3die Time — med en Oplösning af 6 - 8 Draaber Karbolsyre i 30 Gram Vand, hvori 12 Gram Liquor ferri sulphurosi. Ved Næseaffektion Injektion i begge Næsebor af den samme Oplösning, tilsat ligemeget Vand ($^1/_8$ – $^1/_2$ Theske hver 3—6 Time). Samtidigt indvendigt Kinin og en Blanding af Chloras kalicus (4 Gram), Tr. ferri perchlor. (4 Gram), Syrup. simpl. (120 Gram, heraf $^1/_2$—1 Theske hver Time. Lige efterat Medicinen er taget, maa intet Drikke nydes. Ved Larynxaffektion gives et Brækmiddel, helst Sulph. cupr., samt et alkoholisk Stimulans. Ved Tegn paa Almenaffektion Stimulantia, Tonika og kraftig Kost. Ved Paralyser Stryknin og Tonika.

Rob. Bell (Brit. Med. Journ., Jan. 76) giver strax Stimulantia og kraftig Næring; lokalt en Opløsning af 1 Del Karbolsyre, 3 Dele Svovlsyre, 4 Dele Liq. ferri sesquichlorat. 30 Dele Glycerin til Pensling eller Spray hver 2den Time; indvendigt en Oplösning af Chloras kalicus 12,00, Acid sulph. 14,00, Tr. ferri perchlor. 12,00, Glycerini 30,00, Aquæ 180,00 chl. med. b. h. Siden han begyndte med denne Behandling, har han kun havt 2 Dödsfald.

Chenery (Boston Med. and Surg. Journ., Juni 76) anbefaler, stöttende sig paa 158 Tilfælde af Difterit og paa Teorien om en zymotisk Blodforgiftning, som Antifermentativum nyppig Brug af Natr. subsulphurosum, hvoraf gives 0,30 til 0,90 i Syrup hver 2den til 4de Time.

W. Wright (Lancet, Juli 76) vil have seet særdeles gunstigt Resultat af Pensling med Karbolsyre (1—6 Glycerin).

Eisenschitz (Wien. med. Wochenschr. 3 og 4, 1877) behandler lokalt i Begyndelsen med Ætsmidler, senere med Antiflogose (Isomslag, Priessnitz' Omslag), med Desinficientia (Hypermang. kalicus, Karbolsyre, Salicylsyre, Svovlsyre og svovlsure Salte. Pepsin, Liq. ferri sesquichlor.); fremdeles med Midler, der muli-

gens kan paaskynde Afløbet af den lokale Proces, saaledes Vanddampe (der ogsaa anbefales af *Oertel* og *Hanke*), Bromkalium, Karbolsyre, Melkesyre, Kalkvand, Grönsæbeindgnidninger. Kun, hvor Gurgling ikke kan anvendes, bruges Penslinger; hvor disse hos Börn ikke kan anvendes, desinficerende Midler i svag Oplösning indvendigt. Hertil anbefales mest Salicylsyre og salicylsure Salte. Indspröitninger i Næsen maa udföres hurtigt og saaledes, at saa meget som muligt igjen kan flyde ud af den aabentstaaende Mund. Almenaffektioner behandles med kraftig Kost, Kinin, Kinavin, hede Vine, Kognak, Æter.

Wertheimber, der i sin bekjendte Monografi, „die Schlunddiphtheritis", 1870, anbefalede Karbolsyre og Aqua calcis, bemærker i 1877 (Bayr. ärzt. Intell.-Bl., Febr. 77) at efter hans Erfaring har Salicylsyre og salicylsurt Natron ingen synderlig Fordel. Mere Nytte fandt han i Borsyre: han anvender Ispiller, Pensling med 1 Gram Karbolsyre til aa 30 Gram Spirit. vini og Glycerin samt Gurgling med Borsyre (1—30 Vand); hvor Gurgling er umulig, Injektioner med samme Oplösning (i Næsen med Weber's Næsedusch). Sluttelig har W. ganske forladt Chloras kalicus og giver nu indvendigt Kinin, Vin og Kaffe. Ved hyppig Synkning af Borsyre kan opstaa Brækning og Smerter i Kardia. Mekanisk Aflösning og Ætsning af Membraner maa undgaaes. Ogsaa Prof. *F. Seitz* anbefaler lokal Behandling med Borsyre, der tidligere ogsaa med Nytte er anvendt af *Vozel* (Allg. med. Centr.-Ztg. 99.100, 1876).

Efter *von Becker* (Zur Path. und Therap. d. Rachendiphth., Wien 77) skal Neurin virke stærkere oplösende paa Exsudatmasserne end noget andet bekjendt Middel, ligesom Stanken af Munden ved Anvendelse heraf ikke skal naa nogen höi Grad og Almenbefindendet trods höigradig lokal Affektion være godt. Afstödning af Membranerne befordres ogsaa ved Vanddampe.

Stadler (Med.-chir. Centr.-Bl., Juli 77) omtaler en Epidemi, hvori næsten alle Pat. saavel behandlede som ikke-behandlede döde. Elendige Boliger, Fattigdom og Indifferentisme syntes at være de væsentligste Aarsager hertil

Prof. *E. Wagner* (Die croup. u. diphth. Entzündung d. weichen Gaumen, Ziemssen's Handb. Bd. VII, 78) fordrer först og fremst den allerstrengeste Isolering og Ventilation. Sygdommens Forplantelse til Larynx kan ikke forhindres ved nogetsomhelst Middel. Istedetfor Ætsning, som let förer til Læsion af sunde Dele, anvendes lösende (Kalkvand, Melkesyre, kulsurt Lithion, Pepsin) og specifike, desinficerende eller parasiticide Midler (Insufflationer eller Inhalationer af Alun, Tannin, Flores sulph.,

Chloras kalicus, Karbolsyre, Salicylsyre, Svovlsyre, Iod, Brom, Hypermang. kalic., Zinnober, Vandstofhyperoxyd, Svovlæter, Spirit. rectif.). Ogsaa ved de letteste Former Sengeleie. Diæten aldrig knap; Spirituosa, desuden Jern, Kinin, Chloras kalicus, Bicarb. natr. alene eller med Nitras eller Salicylas natr. Koldtvandsbehandling kun ved længere varende Feber og smaa Kræfter. I grave Tilfælde Transfusion efter *Demme*.

A. Kien (Gaz. méd. de Strassbourg 1, 1880) behandler med benzoësurt Natron; af 12 Patienter, behandlede hermed, döde ingen. Til Börn under et Aar gives ½ pCt.s Oplösning, Börn fra 1—3 Aar 7—8 pCt., fra 3—7 Aar 8—10 pCt., Voxne indtil 17 pCt., spiseskevis hver Time; desuden Gurgling med en 5 pCt.s Oplösning af samme Medikament.

Reuss (Journ. de Thér., 80) anbefaler ligeledes benzoësurt Natron, og *Misrachi* (Gaz. de Hôp. 1880) omtaler 6 Tilfælde af Difterit, helbredede ved dette Middel.

Michel (Jahrb. f. Krkhde., 1880) antager, at, saalænge Difteritens Væsen endnu ikke er nöie bekjendt, maa de Midler være de bedste, som er istand til at indskrænke den i Membranerne forsiggaaende Dekomposition; af denne Grund benytter han 1 pCt.s Karbolspray til Inhalation. Stimulantia maa strax gives fra Sygdommens Begyndelse.

G. Hill (Philad. Med. a. Surg. Rep., April 80) saa i en Række Tilfælde tilfredsstillende Resultater af fölgende Behandling: Indvendigt en Blanding af Aquæ chloratæ 60,00, Natr. sulpho-carbol. 7,50, Glycerini 30,00, Aquæ q. s. ad 120,00, heraf 2 Theskeer fortyndet med Vand hver 2den Time. Lokalt anvendes dels Indblæsninger af Tannin, dels Gurglinger med koncentreret Kogsaltoplösning, dels Inhalationer af Dampe af ulæsket Kalk. Disse sidste udvikles paa den Maade, at der til 45 Gram ulæsket Kalk i en Tindigel tilsættes en Pot koldt Vand, over Digelen en Tragt, til hvis Ende fæstes et Rör med bevægeligt Mundstykke, hvorigjennem Dampen inhaleres en halv Time. H. anbefaler dog kun disse Kalkinhalationer der, hvor man ved deres kaustiske Virkning vil opnaa en hurtigere Exfoliation af Belægget; i almindelige Tilfælde er et varmt Salvie- eller Humleinfus tilstrækkeligt. Han fraraader Lokalbehandling med Iodtinktur, Jerntinktur og Lapisoplösning, fordi derved ofte fremkaldes betydelige Eftersygdomme.

Walbaum (Allg. med. Centr.-Ztg. 76, 1880) saa godt Resultat ved grundig og hyppig Overrislen eller Udskyllen af den angrebne Farynx- og Næseslimhinde med antiseptiske Oplösninger, især en 4 pCt.s Salicylsyreoplösning, om Dagen hver 2den, om Natten hver 3die Time, hvorefter en endnu grundigere Udskylling

med lunkent Vand, Som Næsedusch anvendes en elastisk Kateter med dertil lufttæt passende Tragt. Desuden Isomslag, Ispiller, benzoësurt Natron (6 pCt. Oplösning chl. med. b. h.) og Sherry i store Doser.

Rigauer's Behandling (die Diphth. und ihre Behandl. durch das kalte Nasenbad, 1880) bestaar i det væsentlige i Anvendelse af Antiseptika og Kulde, der samtidigt virker antiseptisk, anæsteserende og rensende. Næsebadet anvendes 1/4—1/2 Time paa den Maade, at der ved en Theske hældes eller ved en liden konisk Tinsprōite sprōites koldt eller iskoldt Vand ind i Næsen. I den sidste Tid benytter R. hertil Emservand. Efter 3—4 saadanne Næsebad anvendes Karbolsyre (2 1/2 pCt.) eller Chloras kalicus (2 pCt.) eller Borsyre (3 pCt.) til Pensling, Gurgling eller Opsnusning i Næsen. Kun ved Affektion af Larynx eller Trakea bruges Inhalationer. Ved udtalt Larynx-Difterit saa R. aldrig Helbredelse uden Trakeotomi, som han mener bör udföres strax efter förste Kvælningsanfald. Han anbefaler forövrigt kraftig Kost, Kognak og Champagne.

E Burd (Philad. Med. a. Surg. Rep., Nov. 80) havde meget gunstigt Resultat i 8 Tilfælde, behandlede med Natr. subsulphurosum. Han giver til et 5 Aar gammelt Barn Dag og Nat hver 4de Time en Theske af en Oplösning af Natr. subsulph. 10,50, Sulph. chin. 2,00, Spirit. frumenti 120,00; desuden hver 4de Time en Dessertske af en Oplösning af Chlorat. kalic. og Tr. ferri perchlorat. aa 8,00, Syr. simplic. 120,00; fremdeles stadige Insufflationer af Svovl.

R. Weise (Berl. klin. Wochenschr., Jan. 81) bruger antiseptisk Behandling og har ikke havt noget Dödsfald siden Hösten 79. Han anvender foruden kraftig Kost og ungarsk Vin Salicylsyre til Gurgling eller Inhalation, og benzoësurt Natron (2 1/2 pCt.) theskevis.

Ayer (Boston Med. a. Surg Journ., Dec. 81) pensler med en Oplösning af Liquor. ferri subsulphuros. 8,00, Acid. carbol. 0,50, Glycerini 30,00, hvortil i Begyndelsen blandes lige Dele Vand. Ved Næsedifterit indsprōites hver 3die til 4de Time en Oplösning af 24 Draaber Karbolsyre, 60,00 Glycerin, 180,00 Aq. dest. Inhalationer af 5—10 Minuters Varighed Dag og Nat erstatter fuldstændigt Gurgling. Til Inhalation lige Dele af en 2 pCt.s Karboloplösning, en mættet Oplösning af Chloras kalicus og Kalkvand. Indvendigt Kognak. Pilokarpin og andre svækkende Midler maa ikke anvendes.

Ciattaglia i Rom (Lancet, Juli 76) bruger store Doser Chloras kalicus, hos 3—6 Aar gamle Börn 10—15 Gram, hos

Voxne indtil 30 Gram pro die, samt lokalt Kloral — 4,00 til 20,00 Glycerin — til Pensling af Membranerne 3—4 Gange daglig.

Mascherpa (Gazz. Lomb., 76) bruger kun Kinin indvendigt, intet udvendigt Middel. Först naar Feberen er ophört, giver han Chloras kalicus indvendigt, og til Gurgling, med hvilken Behandling han har havt al Grund til at være tilfreds. Ætsninger banlyses ganske.

Seeligmüller (Jahrb f. Krkhkde., Juni 77) anser en mættet Oplösning af Chloras kalicus som det specifike Middel i Difterit. 3 Aar gamle Börn faar hele Dögnet rundt ½—1 Spiseske af en 5 pCt.s Oplösning. Al anden Behandling anser han for unödvendig.

de Gassicourt (Bull. de Thér., Juni 77) anstillede 1874—77 terapeutiske Forsög i Hôp. St. Eugénie med Chloras kalicus, Cubeber og Salicylas natr. Han deler Tilfældene i 2 Rækker, eftersom den difteriske Angina var kompliceret med Croup eller ikke; for förste Rækkes Vedkommende roser han meget Chloras kalicus, i difterisk Croup har de nævnte 3 Midler efter ham omtrent samme Nytte.

Czarnecki (Allg. med. Centr.-Ztg. 49, 1879, og 68, 1880) udtaler sig for lokal Behandling, i Begyndelsen Gurgling med Chloras kalicus eller fortyndet Klorvand, i grave Tilfælde Penslinger med rent Klorvand ved Svamp.

Frickelton (Philad. Med. a. Surg. Rep., Jan. 80) har med neppe troligt gunstigt Resultat brugt en Oplösning af Chlorat. kalici 4,00, Acid. hydrochlorat. dilut. 8,00, Tr. ferri perchlorati 12,00, Aquæ 360,00 Chl. min. t. h. I farlige Tilfælde Gurgling med 2 Dele af nævnte Blanding og 1 Del Tr. ferri; ved höi Feber tilsættes nogle Draaber Tr. aconiti til hver af de nævnte Doser.

Cullen (ibid.) roser meget en stærk Oplösning af Chloras kalicus og Tr. ferri, givet indvendigt. Han bekjæmper Dr. *Baker*'s (ibid., Dec. 79) og mange andre Forfatteres Advarsel mod store Doser Chloras kalicus.

Mc. Falls (New York. Med. Record, Jan. 80) pensler med en Blanding af Lugoll's Vædske og Tannin, indvendigt en stærk Oplösning af Chloras kalicus og Tr. ferri samt Kinin og Kognak i store Doser.

Barling (Michigan Med. News, Febr. 81) har siden 79 behandlet 300 Tilfælde af Difterit med tilfredsstillende Resultat paa fölgende Maade: Desinfektion af Værelset med et under Ovnen staaende Fad, halvt fyldt med frisk Jord, hvori 50—60 Stykker (ozonfrembringende) Fyrstikker, hvorpaa dryppes 30—40 Draaber

Karbolsyre 3—4 Gange daglig. Indvendigt en stærk Dose Calomel og 6 Timer senere en Dosis Ol. Ricini. Lokalt Is. Desuden anvendes en Oplösning af Ac. tartar. og Chloras kalicus aa 0,18 i 60,00 Vand, heraf en Theske blandet med 2 Theskeer Isvand til Gurgling hver halve Time. Udvendigt varme Vandomslag paadryppet med 1—2 Theskeer Kerosin; naar der har dannet sig Blærer, ombyttes Kerosin med Flöde.

Peyraud (Bull. de Thér., Aug. 80) behandlede 29 Tilfælde, hvoraf 2 döde, med Bromkalium, givet indvendig, lokalt og til Inhalation. En til Midlets Prövelse nedsat Kommission kunde dog ikke overbevise sig om dets store Nytte.

Fehr (Deutsch. Zeitschr. f. prakt. Med., Juni 77) anvender Bicarbonas natricus, der efter Forsög af *Pachutin* og *Tiegel* hurtigst ödelægger Bakterier og Mikrokokker. Til Gurgling bruger F. en Knivspids fuld heraf til et Ølglas Vand, indvendigt en Oplösning 1—150, en Spiseske hver Time, fremdeles pulveriseret Soda direkte paa den angrebne Farynx. Paa denne Maade behandledes 27 Tilfælde af ren Difterit med udmærket Resultat.

v. Heusinger har af alle lokale Midler seet mest Nytte af Kalkvand til Gurgling, Inhalation, Pensling og Udspröitning af Næsen.

Andresse (Deutsch. med. Wochenschr. 50, 1879) anvender med godt Resultat Klorkalk udrört med Vand til en tynd Deig direkte paa det angrebne Sted.

Hothorn (Allg. med. Centr.-Ztg., Dec. 76) havde god Nytte af en Blanding af 1—3 Gram Liq. ferri sesquichlorat., og 60 Gram Glycerini, chl. min. b. h. samt Indblæsning af Sulph. depur. 25,00, Rad. Liquir. og Lycopodium aa 2,50 ligeledes hver 2den Time.

Bellington (New York med. Rec., Jun. 78) anbefaler en Blanding af 4—6 Gram Liq. ferri sesquichl. med aa 30 Gram Vand og Glycerin, samt en Oplösning af 2—4 Gram Chloras kalicus i 15 Gram Glycerin og 75 Gram Aq. calcis, af disse Mixturer afvexlende hver halve Time en Theske. Strax efterat Medicinen er taget, indblæses i Svælget ved Pulverisator en Karbolsyreoplösning (1-180). Ved Affektion af Næsen indspröites flere Gange daglig varmt Saltvand. Til Börn giver han aldrig Kinin og Alkoholica, derimod meget kold Melk, tilsat med Kalkvand og ved stor Svækkelsestilstand Kjödsaft.

Rodman (ibid.) bruger Jern paa samme Maade som Bellington. *Willard* (ibid.) ligeledes; denne sidste bruger desuden samtidigt en Oplösning af 4—8 Gram Tr. ferri sulphurosi i 60 Gram Vand til Gurgling. Indvendigt Karbolsyre hver 4de—6te Time, desuden Karbolsyre til Gurgling för hvert Maaltid, endelig 5—6 Gange i Dögnet Inhalationer af Kalkvand.

v. Collan (Petersb. med. Wochenschr. 30, 1880) bruger en Blanding af 0,50—1,00 Liq. ferr. sesquichlorati til 180,00 Aq. dest., en Theske hvert Kvarter om Dagen og hver halve Time om Natten. Desuden 2 Gange daglig Pensling af Membranerne med Liq. ferri fortyndet med 1—2 Dele Vand.

For at forhindre Membrandannelsen bruger *A. Erichsen* (ibid. p. 115, 1877) Cyankviksölv, som, nöiagtigt doseret, næsten ikke skal angribe Tarmkanalen selv efter længere Tids Brug. E. har anvendt Midlet hos Patienter i enhver Alder ligefra 7 Maaneder gamle Börn, og hos alle var Resultatet særdeles gunstigt. Til 3 Aar gamle Börn gives om Dagen hver Time og om Natten hver 2den Time ½ Theske af en Oplösning af 0,06 Hydrarg. cyan. i 180,00 Aq. dest, tilsat med 15,00 Syr. simpl.; til Voxne den dobbelte Dose. Lokalt Ætsning med Iodtinktur 1—2 Gange daglig.

S. Holst (ibid., April 78) saa hverken sikrere Virkning eller raskere Forlöb ved Brug af Cyankviksölv end af andre Midler, men derimod uheldige Virkninger paa Tarmens og Mundens Slimhinde.

Annuschat (Berl. klin. Wochenschr., Okt. 80) begyndte, efterat han i en Epidemi havde mistet de förste 13 Patienter under Brugen af mange Midler, at anvende Cyankviksölv först hos et Barn med et 8 Cm. langt difteritisk Saar i Vagina og tilgrændsende Del af Femur. Saaret var under Brug af Karbol- og Salpetersyre i Löbet af 2 Dage voxet til den dobbelte Störrelse, men standsede i Udbredning allerede det förste Dögn, efterat Patienten havde faaet en Oplösning af Hg. cyanat 0,10—100,00 Aq menth. pip. hver Time en Theske, i næste Dögn indtraadte saa betydelig Bedring, at Kviksölvet kunde seponeres. Lignende god Nytte ydede Midlet i endnu 2 Tilfælde af Vaginaldifterit. A. har derfor senere behandlet 120 difteritiske Patienter med Cyankviksölv indvendigt, lokalt brugte han i Begyndelsen Iodpenslinger eller Lapis, senere Indblæsninger af benzoësurt Natron. Under denne Behandling döde af 120 kun 14. I nogle Tilfælde maatte dog Dosen foröges til 0,30 eller 0,40 Hg cyanat til 100,00 Aq. menth, hvoraf Dag og Nat en Theske hver Time.

Rothe (Allg. med. Centr.- Ztg., Nov. 80 og Deutsch. med. Wochenschr., Aug. 81), der tidligere saa de bedste Resultater af Penslinger hver Time med Iodfenol (Acid. carbol., Spirit. vini, Tr. iodi aa 1,00, Glycerini 5,00) og desuden ogsaa brugte Brom, havde senere endnu gunstigere Resultat, da han begyndte med Cyankviksölv (0,01 – 120,00 Aq. dest., Tr. aconiti 1,00, en Spiseske hver Time til Börn over 10 Aar og Voxne).

Rauchfuss (Gerhardt's Handb. III, 2, p. 207, 1878) anvender Hydrarg. bichlorat. corros. sammen med Smörekur. Han anordner heraf Dag og Nat hver Time 0,002 (Hg. bichlorat. corros. 0,06, Albi ovi no. I. Aq. dest. 120,00, en Theske hver Time), indtil der er brugt 0,20—0,25; Medikamentet brugtes sjeldent mere end 3 Dage.

Pepper (New York Med. Rec., Juni 81) beretter om et 5 Aar gammelt Barn, som under sædvanlig Behandling var Kvælningsdöden nær; paa Sygdommens 7de Dag ordineredes hver 2den Time 0,002 Hg. bichlorat. i en Elixir af Pepsin og Vismuth med 2 Draaber Tr. nucis vom., hvorefter Helbredelse indtraadte i Löbet af 24 Timer.

Bergeron berettede i Soc. de méd. de Paris (Philad. Med. a. Surg. Rep., Jan. 80) om Virkningen af Inhalationer af Fluorvandstofsyre, hvoraf han brugte 1 Gram til hver Kubikmeter af Sygeværelset (Spray) i 3 Timer. Af 24 saaledes behandlede Tilfælde, hvoraf 17 meget voldsomme, endte de 5 dödeligt.

H. Beyer (Brit. med. Journ., Mai 78) saa i 2 Tilfælde af stærk Difterit meget gunstigt Forlöb under Brugen af Spray af Melkesyre (Styrken ikke opgivet).

Caspari (Deutsch. med. Wochenschr., Mai 77) benyttede i 42 Tilfælde, hvoraf kun 2 — endnu ikke aarsgamle — Börn döde, en koncentr. Oplösning af Citronsyre; skadelige Bivirkninger kunde ikke opdages.

Postdamer (Philad. Med. a. Surg. Rep., April 80) beretter om et Kasus, hvori Surstofinhalationer havde saa godt Resultat, at den paatænkte Trakeotomi kunde undgaaes.

v. Rokitansky (Med.-chir. Rundschau, Nov. 78) fortæller om 3 Kasus, hvori han med Held anvendte 50 pCt. Kloralhydratoplösning.

Carney (Philad. Med. a. Surg. Rep., Jan. 80) fandt sig meget fornöiet med Gurglinger eller Penslinger hver eller hver 2den Time med en Kloraloplösning (4—30).

Korn (Deutsch. med. Wochenschr., Mai 81) anbefaler indtrængende lokal Anvendelse af Kloral, 15—30 Dele til 100 Dele Glycerin, hvormed pensles forsigtigt hver 2den Time. Efter 9 Aars Erfaring angaaende Kloral, kjender han intet Middel, der bedre kan hindre eller standse den septiske Dekomposition af det syge Væv.

Nowlin (Philad. Med. a. Surg. Rep., Okt. 78) vil have opnaaet ligefrem forbausende Resultater af fölgende Behandlingsmaade: Af en Blanding af Spirit. frumenti 90,00, Spirit. ammon. aromat. 4,00, Spirit. lavend. comp. 15,00 gives hver

Time hele Dögnet rundt en Theske, tilsat med lige Mængde Vand. Hertil en let fordöielig nærende Kost og Fjernelse af Belægget ved Vadskning med en koncent. Oplösning af Chloras kalicus, tilsat med Tannin (8—100). Mod septisk Blodforgiftning roses store Doser Alkohol.

Dodds (ibid., Marts 76) beretter om de gode Resultater, han havde af det Bibronske Antidot mod Slangegift, der bestaar af Bromin. fluid. 10,00, Iodeti kalici 0,12, Hydrarg. bichlorat. 0,06, Spirit. dilut. 120,00, hvoraf en Theske fortyndet hver 3die—6te Time, senere, naar Betændelsen er aflöbet, afvexlende hermed store Doser Kognak eller Whisky. Alle lokale Midler forkastes.

Patton (ibid., Jan. 80) anbefaler saavel profylaktisk som kurativt Alkoholica i store Doser indtil begyndende Intoxikation. Sit eget 3 Aar gamle Barn gav han 8 Gram rent Brændevin hver Time i Löbet af 30 Timer; desuden Kinin. Af lokal Behandling saa han ingen Nytte.

N. Jacobson (New York Med. Record, Marts 80) advarer mod enhver svækkende Behandling, anser derimod Alkohol, Jern, Kinin og styrkende Diæt altid for indiceret.

Edel (ibid., Jan. 78) anbefaler Terpentinolie, hvoraf inhaleres 15 Draaber hver Time 10 Minuter hele Dögnet rundt. Membranerne aflöstes og Feberen sank hurtigt.

Taube (Deutsch. Ztschr. f. prakt. Med., Sept. 77) saa ligeledes meget godt Resultat af Inhalation af Terpentindampe. Ansigtet maa indolies godt og Øinene tildækkes. Nogen skadelig Indflydelse paa Nyrerne kunde ikke opdages. Dog optraadte i et Tilfælde en Næseabsces. Til Efterbehandling anbefales Inhalation af en svag Kogsaltoplösning. Desuden bruger T. 2—3 Gange daglig Indspröitning af en 3 pCt.s Karbolsyreoplösning direkte i Tonsillerne (½ Pravatz' Spröite), fremdeles Rödvin eller Madeira hver Time, Ispose paa Halsen og 2—3 Gange daglig varme Bad med kolde Overgydninger. Ved Lösning af Membranerne et Brækmiddel (Cupr. sulph.). Terpentindampene anvendes ogsaa efter udfört Trakeotomi.

Lindemann (Allg. med. Centr.-Ztg., Okt. 78) brugte med Held Terpentin hos en 26 Aar gammel Kone (gravid i 6te Maaned) med voldsom Difterit. Hos Börn saa han derimod ingen Nytte af Terpentin.

Bosse (Berl. klin. Wochenschr., Okt. 80, Marts 81) beretter om ialt 72 Tilfælde, behandlede med Terpentin, med særdeles gunstigt Resultat; han anser Terpentin især anbefalelsesværdigt, fordi det hurtigt oplöser Membranerne. Som Efterbehandling gives for Sikkerheds Skyld Chloras kalicus. Hos Börn fra 2—7

Aar 8 Gram Terpentin, ældre 12 Gram pro dosi. Strangeri iagttoges kun i et Tilfælde; den undertiden optrædende Diarrhoe ophörte snart af sig selv.

Prof. *Mosler* (ibid., Mai 79) har seet Nytte af Inhalationer af Ol. Eucalypti. Til 10 Inhalationer bruger han 2—5 Gram Ol. Eucal. e foliis, 20—25 Gram Spirit. vini rectif. og 170—180 Gram Vand. Blandingen maa rystes, för den bruges. Inhalationerne anvendes hver halve eller hele Time i 15—30 Minuter. Forövrigt anvender han ogsaa Inhalationer af Dampene af 50 Gr. varmt Vand, med Tilsætning af Klornatrium. De ellers almindeligt brugte Desinficientia har den Ulempe, at der ved vedholdende Inhalation let kommer större eller mindre Mængder af dem ned i Bronkierne og der fremkalder Irritationsfænomener. Terpentin har ogsaa, vedholdende brugt, uheldige Bivirkninger. For at forebygge de uventet optrædende Lammelsesfænomener, især Hjerteparalyse, maa Organismen styrkes ved kraftig Næring og Tonika, hvorfor M. anordner stærk Kjödsuppe, Liq. ferri sesquichloral. og god Vin i store Doser. Mod Feberen Kinin, indvendigt eller i Klysma.

Peraté (Bull. de Thér., Juni 80) anvender i de sidste 2 Aar efter Forslag af *Soulé* (l. c., Jan. 78) Penslinger med Fenolkamfer: Camphoræ 25,00, Acid. phenyl. 9,00, Spirit. 1,00, Ol. Amygd. 35,00, om Dagen hver 2den, om Natten hver 3die Time. Især Kræfter og Appetit synes ved denne Behandling hyppigt at tiltage, ligesom Svulst af Tonsiller og Ødem hurtigt svandt.

Robinson (Amer. Journ., N. S., Juli 76) afhandler Nytten af Kubeber, hvilket han antager virker paa Slimhindeoverfladen ved den direkte Kontakt og ved den foruden gjennem Nyrerne for störste Delen gjennem Respirationsslimhinden forsiggaaende Udskillelse af de æteriske Stoffe. Slimsekretionen og herved ogsaa den membranöse Exsudation indskrænkes. Pseudomembranerne taber den intime Forbindelse med Underlaget og resorberes eller afstödes og expektoreres. Processens Disposition til Udbredning til Larynx og Næsen formindskes. Disse Virkninger indtræder efter 2, senest 3—4 Dögn, efterat Behandlingen er institueret. Absolute Kontraindikationer gives ikke. Ved torpid Fordöielse virker Kubeber stimulerende paa Digestionen. Ved indtrædende Dyspepsi og Diarrhoe maa Doserne mindskes. Kopaiva taales meget mindre end Kubeber. Til Voxne gives en Blanding af 30 Gram Pulv. Cubeber. recens parat. og aa 45 Gram Syr. cort. aurant. og Aq. menth. pip. at tage i 24 Timer (chl. maj. b. h.); til et 3 Aar gammelt Barn Tredieparten eller Halvparten af den nævnte Dose. I Sygdommens Begyndelse anser R. ogsaa Stryknin for

fordelagtigt formedelst dets stimulerende Virkning paa Hjertet. Sluttelig omtales, at ogsaa andre Læger paa R.'s Anbefaling har anvendt Kubeber med Held.

Trideau, som tidligere meget har anbefalet Balsamika, giver i Gaz. Hebd., Marts 76, udförligere Meddelelser om Kubeber og Kopaiva som Abortivmiddel mod Difterit, medens han anser disses Nytte ved Larynx-Difterit for meget tvivlsom Kubeber anvender han stedse som Pulver, der strax, för det bruges, blandes med Syrup eller stærkt sukkerholdigt Vand. Af Kubeber maa gives til Börn 8 – 10 Gram pro die, til Voxne 25 - 40 Gram. Brugen maa fortsættes nogle Dage efter Membranernes Forsvinden. Indtræder ingen Bedring i 2 – 3 Dage, kan man dristig stige med Doserne, uanseet Patientens Alder. Ved ringeste Spor af Recidiv maa Medikamentet repeteres. Hjælper ikke Kubeber alene, gives det sammen med Kopaiva i Trochisci (0,35 Copaivæ og 0,15 Cubeber.), hvoraf til Voxne 20—30 Stykker daglig, til Börn saa mange, som de tæller Aar. Af Kopaiva alene maa gives 2—3 Gange saa mange som af Kubeber alene.

Zink (The Clinic, Dec. 77) beretter om 7 Tilfælde, hvoraf de 4 under sædvanlig Behandling endte med Döden, medens de 3 sidste helbrededes, efterat Z. havde appliceret ved Pulverisator en Oplösning af 8 Gram Kinin i 30 Gram Vand, og samtidigt indvendigt havde givet 0,05 Kinin hver Time. De mikroskopisk undersögte Membraner indeholdt mange Mikrokokker, men uden Tegn paa Levedygtighed.

Wiss (Deutsch. Ztschr. f. prakt. Med., Aug. 78) anbefaler Kinin i Forbindelse med Salmiak, hvilket sidste han foretrækker for Chloras kalicus, da det virker sikrere og hurtigere, især paa Kjertlerne. W. bruger en Oplösning af 0,40—0,60 Sulph. chin. og 2,00—6,00 Chloret. ammon i 90,00 Aq. dest., tilsat med 3 Draaber Acid. hydrochlorat. dilut. og 90,00 Syrup., heraf en Theske — Barneske b. h. Ved langsomt Forlöb samt ved tilbageblivende Svækkelsestilstand og Anæmi bruges Tr. ferri sesquichlorat. W. anser Kinin indiceret formedelst dets Evne til at virke ödelæggende paa Bakteriorne, som findes ved Difterit saavel i Blodet som i Exsudaterne, og som synes at være virksomme som Bærere og Forplantere af Giften. Ved Anvendelse af Kinin i Tide har han altid havt godt Resultat.

Lachmund (Allg. med. Centr.-Ztg., Jan. 80) behandlede efter *Wiss* 71 Börn, hvoraf kun 3 (med „skarlatinös" Difterit) döde.

Blandt de i den sidste Tid anbefalede Midler har især Pilokarpin fundet megen Omtale og Anvendelse.

Guttmann offentliggjorde i Berl. klin. Wochenschr., Okt. 60, en Beretning om et af ham i 5/4 Aar mod Difterit med meget Held anvendt Middel, nemlig Pilokarpin i Pepsin. Behandlingens Opgave, saa hurtigt som muligt at fjerne det sopholdige Belæg, opnaaes meget godt ved den af Pilokarpin uden nogen Irritation frembragte Spytsekretion. I April 79 angrebes 7 Personer af samme Familie af Difterit. I 6 af disse Tilfælde anvendte G. först Pilokarpin (0,05 pro die), medens han ogsaa ved Siden heraf brugte Kinin, Penslinger med Tannin, Gurglinger med Kalkvand og Pepsin. Samtlige Syge helbrededes i Löbet af 2—4 Dage. *Geldner* og *Dylewsky* havde samme heldige Resultat selv i de sværeste Tilfælde. Guttmann har senere indtil Slutningen af Juli 80 behandlet idethele 66 Tilfælde, hvoraf 15 meget voldsomme, 18 meget lette og 33 med betydelig Udbredning af Membranerne. Hos samtlige 66, der alle helbrededes i Löbet af 1—11 Dage, anvendtes kun Pilokarpin (med Pepsin) indvendigt. Stöttende sig til videre Iagttagelser anser G. forövrigt Virkningen af Pilokarpin for specifik mod al Slags Slimhindebetændelse i Mund og Svælg, fremdeles mod Larynx-Croup; af denne sidste Sygdom behandlede han i 80 4 Patienter, hvoraf de 2 allerede var saa asfyktiske, at heller ikke Pilokarpin kunde hjælpe, medens de 2 andre ved Behandling i Tide helbrededes i Löbet af 3—4 Dage. Ogsaa i 2 Tilfælde af Laryngitis stridula indtraadte hurtig Helbredelse. G. giver Börn en Theske hver Time af en Oplösning af 0,02—0,04 Pilocarp. muriat., 0,60—0,80 Pepsini i 80,00 Aq. dest., tilsat med 2 Draaber Acid. hydrochlorat. dilut.: til Voxne en Spiseske af en Oplösning af 0,03—0,06 Piloc. mur., 2,00 Pepsini paa 240,00 Aq. dest. med 3 Draaber Acid. hydrochl. Efter hver Dose faar Börn en Theske, Voxne en Spiseske stærk ungarsk Vin. Saavel Medicin som Vin tages regelmæssigt det hele Dögn. Fremdeles anvendes Priessnitz' Omslag om Halsen, smaa Mængder varm Melk, Kaffe eller Suppe hver 2den Time, samt ofte og meget koldt Vand eller Ispiller. I Tillægget beretter G. videre om 15 Tilfælde, hvoraf 5 meget svære samtlige helbrededes i Löbet af 1—5 Dage. Han kjendte ved Beretningens Offentliggjörelse kun et uheldigt forlöbende Tilfælde under Pilokarpinbehandling.

Lax (Bayr. ärzt. Intell.- Bl., Okt. 80) behandlede fra 24de Mai til 15de Oktober 80 16 Börn (1—16 Aar gamle). Af de 6 förste, behandlede med Lapistoucheringer og Chloras kalicus indvendigt og til Gurgling, döde de 2; af de övrige 10, der behandledes med Pilokarpin-Pepsin, Tokayer og varme Omslag, döde ingen.

Weise (Berl. klin. Wochenschr., Jan. 81) saa i 5 Tilfælde Helbredelse under Pilokarpinbehandling, derimod i 4 senere Tilfælde Död under samme Behandling.

Vogel (Bost. Med. a. Surg. Journ., 81) beretter udförligt om 3 Söskende, hos hvem Pilokarpin gjorde god Nytte. Den ældste, 7 Aar, döde imidlertid 8 Dage senere af Nefrit med Lungeödem.

Alföldi (Wien. med. Presse, Marts 81) behandlede 6 Tilfælde med Pilokarpin, samtlige endte letalt. Det samme indtraf hos 5 andre Patienter, der af ungarske Læger behandledes med Pilokarpin. A. advarer mod Midlet, da han hos en 5 Aar gammel kraftig Gut, syg i 2 Dage, saa akut Lungeödem fremkaldt deraf.

De österrigske Læger *Schmid*, *Scymonowicz* og *Slarcrymski* (ibid., April 81) prövede i Fællesskab Pilokarpin, der for dem viste sig fuldstændigt virkningslöst.

Ligeoverfor disse og lignende Beretninger tager *Guttmann* igjen Ordet i Bresl. ärzt. Ztschr., April og Mai 81, til Forsvar for Pilokarpinet. Angaaende dettes Virkning antager han, at det er den forögede fysiologiske Virksomhed i de angrebne Slimhinder og Sekretionsorganer, der vil bringe Betændelsesfænomenerne i dem fuldstændigt til at ophöre. Alligevel vil letal Udgang ikke udeblive; thi naar Almeninfektionen indtræder meget hurtigt, kan selv ikke definitiv Fjernelse af Sygdomsaarsagen nytte noget. G. tilraader derfor ved Siden af Pilokarpin altid at give de prövede Antimykotika, især Kinin. Kollaps som Fölge af indvendig Brug af Pilokarpin har han ikke seet i de af ham behandlede 120 Tilfælde. I de under Pilokarpinbehandling indtrufne Dödsfald kan han kun se en Hjertelammelse eller Lungekollaps som Fölge af difteriske Forandringer i Centralnervesystemet. Samtlige Iagttagere er enige i, at Kollapsen stedse maa modarbeides ved Kognak, Vin og Amylnitrit. Ved subkutan Brug af Pilokarpin, som sjeldent er nödvendig, tilraader G. kun at give $^1/_2$ Spröite af en 2 pCt.s Oplösning, medens Patienten för og efter Injektionen faar Alkohol. I en senere Afhandling angiver G. som passende daglig Dose for Börn paa 1—2 Aar 0,02 Pilocarpini, for ældre Börn 0,03, for Voxne 0,045 stigende til 0,05—0,10, naar der ikke er indtraadt nogen paafaldende Bedring inden 24 Timer.

Lehwess (Petersb. med. Wochenschr. V. 1., 1880) fik gunstigt Resultat af Pilokarpin, ligesaa

Dehio (ibid., Mai 81) i 14 Tilfælde af Difterit indskrænket til Svælget, hvor lokalt anvendtes Indspröitning med Borsyre eller Chloras kalicus-Oplösning og Penslinger med 10 pCt. Tannin. Saasnart Salivation og Diaforese indtraadte, viste der sig en paa-

faldende Forandring i Forholdene i Löbet af 12—60 Timer. Den fuldstændige Afstödning af Exsudatet varede fra 2—6 Dage. D. anser den raske Undertrykkelse af Sygdomsprocessen som Pilokarpinets vigtigste Virkning. Ved indtrædende Brækning og Kollaps seponeredes det. Forskjellige Pilokarpinpræparater virker meget forskjelligt. Dersom imidlertid Larynx var angrebet, viste Pilokarpin ingen synderlig Nytte, thi af 9 saadanne Tilfælde döde de 5. Nogen uheldig Indflydelse paa Hjertevirksomheden og Pulsen kunde D. ikke iagttage.

Neumeister (Deutsch. med. Wochenschr., 81) behandlede 28 Tilfælde efter Guttmann's Metode, 14 döde. For Börn forkaster N. ganske Pilokarpin, da dets Evne til at fremkalde Salivation er upaalidelig og det let fremkalder Kollaps.

Bachschitz (Wien. med. Presse, Mai 81) behandlede samtidigt 32 Tilfælde uden Pilokarpin, hvoraf 3 döde, og 26 med Pilokarpin, hvoraf 4 döde.

Bøhm (Bayr. ärzt. Int.- Bl., Mai 81) havde af 10 med Pilokarpin Behandlede 2 Döde, af 30 med Borsyre og Karbolsyre Behandlede ingen Döde.

Landowski (Journ. de Thér., Juli 81) foretrækker lokale Ætsninger med Fenolglycerin (4—5 Dele Acid. phenyl. til 30 Dele Glycerin) og Udspröitninger med Fenolsukkervand (14 Gram Acid. phenyl. paa 1 Liter Sukkervand). Indvendigt som Antiseptikum Benzoas natr. (4—6 Gram pro die) eller Salicylas natr. (2—3 Gram pro die), det sidste især ved höi Feber. Virkningen af Pilokarpin anser han for meget usikker, især hos Börn. Undertiden begyndte Salivationen efter 3 Theskeer (én hver Time af en Oplösning af 0,02 Piloc. mur. i 80,00 Vand og 20,00 Syrup.), undertiden först efter 6—8 Theskeer. Undertiden sees stærk Svedsekretion uden Spor af Salivation, undertiden hverken Svedning eller Spytning. L. tror, at Pilokarpin kun har Indflydelse paa Svælgdifterit, ikke Larynxdifterit. Hos svage Börn maa Midlet ikke gives, da allerede smaa Doser kan forøge Adynamien i betydelig Grad. Inhalationer af Surstof, som han har anvendt med godt Resultat, anser han som et Middel, hvormed der kan vindes Tid ved utilstrækkelig Lufttilgang. De Syge inhalerer Gasen fordetmeste med Begjærlighed, og forlanger en ny Ballon, naar den ene er tom.

Naecke (Berl. klin. Wochenschr., 81) anvendte Pilokarpin i en Række lette og svære Tilfælde af Difterit. Han brugte större Doser end Guttmann, da de af denne angivne ikke altid fremkaldte Salivation. Han gav saaledes Börn fra 7—10 Aar en Oplösning af 0,05 Piloc. mur. i 100,00 Aq. dest., en Spiseske

hver halve—hele Time om Dagen, hver 2den Time om Natten; desuden Vin i store Doser, kolde Omslag om Halsen og flittig Gurgling med Chloras kalicus. Kun i et eneste Tilfælde havde Pilokarpin en hurtig og kraftig Virkning, oftest fulgte ingen Salivation, og Diaforesen, om den indtraadte, var indskrænket til Hovedet. Hverken Feberen eller Sygdommens Forlöb syntes i ringeste Maade at paavirkes af Pilokarpinet, ikke engang i det ene Tilfælde, hvor der hurtigt fulgte en stærk Salivation. (Ligesaa liden var Virkningen i simpel Angina tonsillaris.)

Müller (Térap. Gaz., Nov. 81) saa god Virkning af Pilokarpin efter Guttmann's Metode.

Archambault (Bull. de Thér., 81) brugte Pilokarpin dels indvendigt, dels som Injektion i 21 Tilfælde, hvoraf 12 endte letalt. Han kan altsaa ikke prise Midlet synderligt.

Curtis (Bost. Med. a. Surg. Journ., Marts 81) har anvendt det af *Nélaton* mod Pustula maligna anbefalede Middel, Juglans nigra. Han bruger Gurglinger med eller Inhalationer af et stærkt Dekokt af Bladene og især Frugternes grönne Skal; Dekoktet gives ogsaa indvendigt. Ved Glandelsvulst gjorde Dekoktet god Nytte som Omslag. Alle 30 med Juglans behandlede Tilfælde helbrededes, de lette alene under Brugen af dette Middel, de alvorligere under samtidig Brug af Iodpræparater (indvendigt og udvendigt) samt Kinin og Jern.

Et Medikament, der synes at ville blive af megen Nytte til Oplösning af de difteritiske og kroupöse Membraner, er efter Prof. *Rosbach*'s Undersögelser (Berl. klin. Wochenschr., Marts 81) Papayotin. R. har allerede i lang Tid anstillet Forsög for at finde et Oplösningsmiddel for Membranerne; men alle Stoffe, som i koncent. Oplösning var virkelige Oplösningsmidler, viste sig utilfredsstillende ved Anvendelse i saa fortyndet Tilstand, at de kunde bruges til Pensling eller Inhalering. Han fandt imidlertid, at Melkesaft-Papayotin, der ikke havde nogen Indvirkning hverken paa sund Slimhinde eller Lungevæv, derimod var meget virksom som Oplösningsmiddel for difteritiske Membraner. I meget stærk Oplösning af Papayotin (0,10—2,00) var et Membranstykke fra Trakea hos en Difteritis-Patient efter en Times Forlöb oplöst i smaa Partikler, som efter videre 6 Timer var fuldstændigt forsvundne, saaat Oplösningen syntes fuldkommen klar. I en 5 pCt.s Oplösning var efter 2 Timer Membranerne fuldstændigt, i en $2^1/_2$ pCt.s Oplösning tildels, og i en $^1/_2$ pCt.s Oplösning ikke oplöst. Varme Oplösninger virker ikke raskere end kolde. Mindre virksom fandt R. Succus caricæ papayæ, et fra den samme Plante stammende, men mörkebrunt og bittert smagende Præparat,

medens Melkesaft-Papayotin er hvid og uden Smag. At ogsaa dette svagere virkende Præparat formaar at paaskynde Membranernes Lösning, skal bevises af et af R. meddelt Tilfælde hos et 5/4 Aar gammelt svagt Barn, som vel laa under for den yderst svære Sygdom, men hos hvem efter Forbruget af 5 Gram af en koncent. Oplösning i 24 Timer hele Svælget ikke viste Spor af Belæg, men kun stærk Rödme og Svulst. Saavel Papayotin som Succus car. pap. tilraador R. at pensle med eller dryppe ind i Mund og Næse i koncent. Oplösning hvert 5te Minut.

Kormann har brugt Papayotin i et enkelt Kasus hos en 5 Aar gammel Gut, som oftere havde lidt af en let, men meget protraheret (2—3 Uger varende) Svælgdifterit. Ved det sidste Anfald anordnedes en 1/2 pCt.s Papayotinoplösning efter *Rosbach*'s Angivelse. Der indtraadte denne Gang Helbredelse i Löbet af 2 Dage.

White (Lancet, Okt. 81) anbefaler til Oplösning af Membranerne Bullock's sure Pepsinglycerin, som han först brugte hos et 2½ Aar gammelt trakeotomeret Barn; der inhaleredes hver 2den Time ved Sprayapparatet 15 Gram af nævnte Middel. Efter 4 Dages Forlöb kunde Behandlingen standses og Kanylen ogsaa snart fjernes. Barnet döde imidlertid senere af Bronchopneumoni. Sektionen viste, at Pepsinoplösningen ikke havde virket skadeligt hverken paa Larynx, Trakea eller Bronkierne.

Prof. *Störck* giver i Wien. med. Wochenschr., p. 1281, 1881, en Meddelelse om Abortivbehandling af Difterit. Han begrunder Anbefalingen af denne Metode paa 30 nöiagtigt observerede Kasus, samtlige hos Voxne med Undtagelse af et enkelt hos et 8 Aar gammelt Barn. Efter S.'s Erfaring kan man i Difteritens Begyndelsesstadium (hvilket karakteriserer sig ved Optræden af graahvide Exsudatproppe i Tonsillernes Udförselsgange med Svulst af Tonsiller og Omgivelser) fjerne Infiltraterne ved metodisk gjennem flere Minuter fortsat Pensling med en korthaaret Pensel, idet man ved bestemte Bevægelser maa lade Penselhaarene trænge ind i Tonsillernes Krypter. Penslingen maa fortsættes, indtil samtlige smaa Punkter er fjernede. I Begyndelsen brugte S. Penslinger med antiseptiske, senere med indifferente Vædsker, i den sidste Tid ofte kun med Vand. I haardnakkede Tilfælde maa Proceduren gjentages 2 Gange daglig. Med Exsudatproppenes Fjernelse synes Difterien at standses i dens Fremadskriden. Paa Naturforskermödet i Salzburg vandt imidlertid, som Störck selv meddeler, hans Foredrag kun ringe Anklang, da Flertallet

af de Tilstedeværende holdt fast ved *Seitz's* Udtalelse: „De lette Tilfælde af Difterit slipper igjennem, de svære dör".

Inhalationer af Vanddampe og Gurglinger med varmt Vand finder oftere Omtale i den senere Tid.

Froelich (Deutsch. Ztschr. f. prakt. Med. 28, 1877) anordnede Inhalationer af Vanddampe, samtidigt Gurgling med Chloras kalicus eller Hypermang. kalic., samt Is ind- og udvendigt. Brækmidler maa anvendes med Forsigtighed, Ætsninger og mekanisk Aflösning er forkastelig. Paa denne Maade behandlede F. i Löbet af 3 Maaneder 150 Tilfælde af skarlatinös og difterisk Angina med 4 Dödsfald.

Helmkampf (ibid. 37, 1877) behandlede 140 Tilfælde i det Væsentlige efter Froelich's Metode. Den lokale Behandling indskrænkedes til Applikation af Is (3—4 Dage) og Inhalation af Vanddampe, i Begyndelsen tilsat med desinficerende Midler. Ved stærk Stank af Munden anordnedes et Mundvand af Acid. carbol. 5,00, Spirit. dilut. og Aq. menth. pip. aa 50,00, heraf hver 2den Time 2—4 Theskeer i et Ølglas Vand til Gurgling. Hos mindre Börn anser H. Chloras kalicus med eller uden Extr. chinæ eller Klorjern for nyttigt. Ved Lymfekjertelsvulst subkutane Injektioner af 2 pCt.s Karbolsyre, daglig 1—2 Gange 2—3 Spröiter, samt tidligst mulig Aabning af Abscessen. Emetika og enhver svækkende Behandling maa undgaaes.

Eidam (Berl. klin. Wochenschr., Aug. 78) forkaster ligeledes Ætsninger. Han anvender hovedsagelig Inhalation af Vanddampe, hvorved Lösning af Membranerne og saaledes Fjernelse af Soppene bedst befordres. Inhalationerne foregaar gjennem Glastragt i mindst 1/2 Time med 1/4—1/2 Times Pause og længere Pauser om Natten. Desuden bruger han Chloras kalicus indvendigt og til Gurgling eller Pensling samt varme Vandomslag om Halsen.

Marx (Deutsch. Arch. f. klin. Med., 80) advarer ligeledes mod Ætsning. Han söger efter *Oertel* at fremkalde en energisk Pusdannelse ved Inhalationer af varme Vanddampe (i Begyndelsen 15 Minuter hver Time, om Natten hver 3die—4de Time). Til Renselse af Mundhulen bruges Oplösning af Kogsalt, Chloras kalicus eller Hypermang. kalicus, Karbol- eller Salicylsyre. I alvorligere Tilfælde Gurglinger med de nævnte Oplösninger eller med Thymol, Kognak eller Klorvand.

Rieck (Allg. med. Centr.- Ztg., Dec. 81) havde godt Resultat af Inhalationer (Reagensglas, forsynede med Gummirör) af varme Dampe af en Kogsaltoplösning.

Coesfeld (Deutsch. med. Wochenschr., 80) anser som rationel Behandling Gurgling med varmt Vand uden enhver Tilsætning; Börn, som ikke kan gurgle, faar hver halve Time varmt Vand eller varm Melk. Ved Gurglingen antager han, at Membranafstödningen energisk understöttes samt at Processens Forplantelse til Choanæ, Larynx og Tuba Eustachii vanskeliggjöres eller næsten forhindres. Ved Larynxdifterit anser han Inhalationer for mindre heldige, ligesaa ved Svælgdifterit, thi, naar Rima glottidis aabnes saa meget som muligt, maa de lösnende Partiklers Nedtrængen i Larynx kun befordres, hvorved en Larynxaffektion kunstigt kan frembringes. Ved Larynxdifterit anvender han Apomorfin, Senega og Benzoësyre.

Ætsmidler forkastes, som det fremgaar af det Foregaaende, af Flertallet af Forfattere. Der foreligger imidlertid flere Meddelelser i anbefalende Retning.

Whittier (Boston Med. and. Surg. Journ., Nov. 75) anbefaler saaledes ved Siden af Gurglinger (Desinficientia) Applikation af Lapis eller endnu bedre Jernpernitrat eller Perchlorid.

Hensgen (Deutsch. med. Wochenschr., Juli—Aug. 76) saa ikke synderlig gunstigt Resultat af Karbolsyre-Penslinger. Han bruger derfor igjen den gamle Metode med Lapisætsninger 2—3 Gange daglig, undertiden hyppigere, og fjerner de dannede Ætsskorper ved en med Lærred omviklet Træpinde. Paa den saaledes rensede Slimhinde appliceres en 15—20 pCt.s Karbolsyreopløsning hver 2den Time, indtil nyt Belæg fordrer ny Ætsning. Desuden Is udvendigt og indvendigt. Af Svovl og Salicylsyre har han ikke seet nogen synderlig Nytte. Ved „croupös Hoste" standsede han med Ætsninger og instituerede Inhalationer af Kalkvand.

Hagenbuch (Chicago Med. Journ., Marts 77) bruger med godt Resultat en Blanding af Tr. ferri sequichlorat. og Acid. nitr. dilut. aa, hvilket appliceres med en blöd Pensel, efterat Membranerne er fjernede med tört Charpi. En energisk Lokalbehandling anser han i alle Tilfælde for en umiskjendelig Velgjerning for Patienten.

Prof. *Heubner* (Jahrb. f. Krkh., Juni 79) anser en hurtig Fremkaldelse af en begrændsende Betændelse for Hovedopgaven, hvorfor han pensler med Karbolsyre (1—4 Alkohol) 1—2 Gange daglig, og i flere Tilfælde opnaaede han paa denne Maade et meget gunstigt Resultat.

Schuster (Deutsch. med. Wochenschr., Jan. 80) har i 12 Aar behandlet alle sine difteriske Patienter (over 500) med Lapisætsninger og indvendigt givet Chloras kalicus (4—8 Gram pro die).

Ved denne Behandling mener han, at han egentlig talt ikke mistede en eneste Patient, thi de 8, som döde, kom enten först under hans Behandling i Agone eller de döde af en eller anden Komplikation (Pneumoni, Larynxdifterit). Frygt for Blödninger eller Blodinfektion, fremkaldt ved Ætsninger, holder han for ugrundet.

Om Blodudtömmelser udtaler *Grenkow* sig i Med. Times a. Gaz., Jan. 77, og anser dem for utilladelige i Difterit. Han skjelner mellem Croup og Difterit ogsaa hvad Behandlingen angaar. Ved Difterit maa man lige fra Begyndelsen söge at ophjælpe Kræfterne, Blodudtömmelser er derfor her forkastelige, medens i Croup Igler, Brækmidler og Antimonialia taales godt og kan frembringe Lösning af Membranerne; selv almindelig Aareladning anser han her tilladt endog hos Börn.

Zeroni (Ärztl. Mittheil. aus Baden 10, 1878) saa ingen heldig Virkning af Lokalbehandling, derimod af Blodudtömmelse. Ved heftige Hovedsmerter satte han Igler under Proc. mastoid. paa begge Sider, ligesaa ved de förste Symptomer paa Larynxaffektion. Til de Syges Lettelse flittige Udskyllelser af Halsen, ved heftige Smerter med Isvand, til deres Beroligelse Oplösning af Chloras eller Nitras kalicus samt fortyndede Mineralsyrer.

Om Trakeotomi udtaler flere Forfattere sig vidtlöftigt, saaledes Prof. *Kaulich* (Prag. med. Wochenschr., Jan. 78), som udtaler sig derhen, at Trakeotomi bör udföres ved væsentlig mekanisk Hindring for Luftens Tilgang; at Trakeotomi ved overhængende Fare for Kvælning kan skaffe Helbredelse, er sikkert nok, om det end neppe kan antages, at Trakeotomien kan hindre Processens videre Fremtrængen. Ved Trakeotomien skaffer man sig imidlertid Tid og Angrebspunkter for en rationel Medikation. Ogsaa i Tilfælde, hvor der kun kan ventes liden eller ingen Hjælp af Operationen, bör den udföres, da den forebygger den kvalfulde Kvælningsdöd og gjör Döden meget lettere. Trakeotomien er altsaa altid tilladelig.

Men man maa dog ikke forsömme det rigtige Tidspunkt ved Anvendelse af Brækmidler o. l., der alligevel ikke kan fjerne de fastsiddende Membraner; efter Trakeotomien kan de i Larynx ophobede Exsudater meget lettere befordres ud. Operationen bör derfor altid foretages, strax de förste Symptomer paa Larynxstenose har vist sig. Findes ikke Larynxstenose, er Trakeotomi overflödig. Forövrigt gjör K. opmærksom paa, at Helbredelse af Lokalaffektionen endnu ikke betyder Helbredelse af Sygdommen (senere Tilböielighed til Blödninger fra Operationssaaret eller fra Arrosioner af Trakealslimhinden); Kanylen maa först fjernes, naar normalt Aandedræt er vendt tilbage.

Efter *Müller-Warneck*'s Anvisning (Berl. klin. Wochenschr., Jan. 78) blev Trakeotomien i Kieler-Kliniken under Prof. *Bartels* stedse udfört strax efter de förste Anfald af Orthopnoe, Saaret vædet med 5 pCt.s Karbolsyre og efter Suturens Anlæggelse beströget med Perubalsam; desuden brugtes den hele Dag Karbolsyre-Spray (1 pCt.) Den difteriske Proces skred imidlertid trods Inhalationerne frem til Trakea og Bronkierne, ligesom Pneumoni ikke kan forhindres. Afstödning af store sammenhængende Membraner ved Inhalationerne er endog et slet Prognosticum. Inhalationerne er imidlertid altid meget behagelige for Patienten. Inkrustationer i Trakea forhindres bedst ved at löse Membranerne med blöd Kateter, der indföres lige til Bifurkaturen af Trakea, efterat Kanylen er fjernet, eller ogsaa gjennem denne; Kateter dreies rundt et Par Gange og trækkes derpaa hurtigt tilbage. For at forhindre Difterit i Operationssaaret anbefales Pensling af den hele Saarflade med Perubalsam. Hvor alligevel Belæg optraadte, forsvandt dette snart for Iodoformpulver. Kanylen bör allerede anden Dag tages ud saa længe som muligt.

Settegast (Archiv f. klin. Chir. 4, 1878. Chir. Ctr.- Bl. 35, 1878) giver en Oversigt over de i Sygehuset Bethaniens kirurgiske Afd. 1861—76 udförte Trakeotomier paa Börn, ialt 754 med 512 Dödsfald. Under $2^1/_2$ Aar opereredes kun de kraftigste Börn, under 2 Aar döde samtlige opererede. Hos Börn indtil 8 Aar anvendtes næsten kun Tracheotomia int. Ved Efterbehandlingen anvendtes Inhalationer af forskjellige Stoffe, uden at Mortaliteten derved formindskedes, kun blev Expektorationen i væsentlig Grad lettet Kanylen fjernedes aldrig för den 3die, i Almindelighed den 5te Dag. Döden skyldtes oftest Affektioner af Lunge og Pleura.

I. H.

Om Difteri.

(Efter et i Berliner medicinske Selskab holdt Foredrag.)

af

E. Henoch.

M. H. Omendskjönt der næsten er forlöbet 6 Decennier, siden vi ved *Bretonneau*'s epokegjörende Arbeide har lært Difte-

rien nærmere at kjende, hersker der dog endnu blandt Lægerne en vis Begrebsforvirring og en Differens i Opfatningen af denne Sygdom. Man er nemlig ingenlunde enig om, hvad der skal forstaaes ved Difterit; den ene erklærer et Tilfælde for Difterit, medens en anden opfatter Tilfældet som ikke Difterit, og netop heri ligger Grunden til Lovtalerne over disse mangfoldige Hjælpemidler mod Difterit. Naar der ikke engang hersker Overensstemmelse om, hvad man skal anse for Difterit, er det jo let begribeligt, at ogsaa Meningerne om de anbefalede Midlers Virksomhed maa væsentlig differere, saaledes at En vil have seet næsten utrolige Resultater af Terpentin, en Anden af Kviksölv, en Tredie af Pilokarpin, en Fjerde af Kinolin o. s v., Resultater, som ved nærmere Undersögelse desværre viser sig at være skuffende.

Jeg kan ved denne Leilighed ikke tilbageholde den Bemærkning, at, saa let forstaaeligt det end er, at Lægerne fremdeles söger efter Midler mod en saa frygtelig Sygdom, saa har dog denne Udholdenhed noget Overraskende ved sig. Man synes at tro, at man endelig engang maa komme til det forönskede Maal. Naar man imidlertid betænker, at man ved mange andre Infektionssygdomme, som Skarlatina, Tyfus, Morbilli, Kolera, Pest, Rekurrens for længe siden har opgivet at finde et Specificum, at man megetmere staar resigneret ligeoverfor disse Sygdomme, saa turde Forhaabningerne om at opdage et Specificum netop mod Difterit muligens nedstemmes meget betydeligt

De ovennævnte Overvurderinger af forskjellige Lægemidler beror som omtalt efter min Overbevisning fortrinsvis paa Forvexlingen af virkelig Difterit med visse meget lignende Sygdomstilstande. Jeg vil blandt disse ikke her nævne den saakaldte follikulære Angina, hvilken nutildags vel neppe nogen lidt erfaren Læge vil forvexle med Difterit. Men der forekommer en anden Sygdom, der ikke er saa hyppig som den follikulære Angina, men som efter min Opfatning og efter de Erfaringer, jeg har gjort i de sidste Aar, meget let kan forvexles med den sande Difterit. Jeg mener den allerede af *Bretonneau*, senere af *Trousseau* under Navnet „Angine couenneuse“ (croupös Angina) beskrevne Sygdom.

Jeg tror ikke, det er nödvendigt at skildre denne Affektion — i de ydre Fænomener næsten fuldstændigt lig Difterit — da De vel alle kjender den. Man finder, som bekjendt, paa Mandlerne et hvidt eller hvidgraat Belæg, ikke saa flesket og ikke saa dybt infiltreret som i udtalte Tilfælde af Difterit, men mere som en Croup-Membran liggende paa de stærkt röde og svulne Mandler. Dertil findes Feber, en mere eller mindre stærk Dysfagi samt Svulst af Lymfekjertlerne under Ang. max. Jeg kan

ikke benegte, at det trods den alleromhyggeligste Iagttagelse ikke altid er muligt i det enkelte Tilfælde at afgjöre i de förste Dage, om man har for sig denne Sygdom, altsaa en ikke specifik croupös Angina eller en ægte Difterit, og De kan ogsaa indvende, at der i det Hele taget ikke gives nogen „Angine couenneuse“, men at alle Tilfælde heraf simpelthen er Difterit. Dette kan jeg dog ikke medgive allerede af den Grund, at jeg i alle Tilfælde af dette Slags, selv de mest intensive, bestandigt saa en god Udgang. Især maa jeg gjöre Dem opmærksom paa, at denne croupöse Angina kan optræde i en meget udviklet Grad, ikke blot paa Mandlerne, men ogsaa paa de tilgrændsende Dele af Velum, og at den sluttelig kan ende i Abscesdannelse. Jeg har gjentagende iagttaget saadanne Tilfælde især hos Voxne. De lokale Fænomener var i Begyndelsen skuffende lige Difteritens, men efterhaanden udviklede der sig under det hvide Belæg under store Smerter en Tonsilleabsces, efter hvis Aabning fulgte hurtig Helbredelse, men aldrig en Difterit i Incisionssaaret. Jeg holder derfor bestemt paa Existensen af en ikke specifik croupös Faryngitis, om den end kan have en noksaa stor ydre Lighed med Difterit. Man maa altid være opmærksom paa, at visse Ting kan se overordentlig lig eller fuldstændigt identisk ud i patologisk-anatomisk Henseende, og dog i deres inderste Væsen være ganske forskjellige. Som et saadant Exempel kan tjene den Sygdom, som vi i klinisk Henseende kalder „Croup“, en ved Pseudomembraner i Larynx og Trakea betinget akut Stenose. En saadan Croup kan fremkaldes af de forskjelligste Aarsager, saaledes varme Dampe, Pensling med ætsende Substanser, især Ammoniak, Indaanding af kold Luft, især ved Øst- og Nordenvind, sluttelig og vel ogsaa hyppigst ved Irritationen af det difteriske Virus, hvad enten nu dette er trængt ned i Luftveien ved Propagation ovenfra eller ved Aspiration. Om nu end de anatomiske Forandringer altid er de samme, gives der dog kun én Croup, som har en virkelig specifik Aarsag, nemlig den difteritiske. Tager vi fremdeles en Koppepustel, saa ser denne ganske ens ud, enten den er opstaaet ved Virus af Variola eller Vakcine eller ved Indgnidning med Brækvinstensalve. Det er altid den samme anatomiske Proces, og dog er Aarsagerne himmelvidt forskjellige.

Hovedsagen er, hvorledes skal man adskille begge de ovennævnte, hinanden saa lige Tilstande, den difteritiske og den ikke specifike croupöse Faryngitis? Heri ligger Vanskeligheden og efter min Formening Grunden til den saa hyppige Forvexling, og til de ukritiske Anbefalinger af uvirksomme terapeutiske Forholdsregler. Naar jeg nu tillader mig at fremhæve nogle Diffe-

renser, bemærker jeg paa Forhaand, at disse ikke helt igjennem holder Stik for alle Tilfælde, men at de dog muligens er værd at tage Hensyn til og kanske kan tale til Gunst for Antagelsen af nævnte croupöse Angina.

For det förste Sygdommens Begyndelse med en meget voldsom Feber omtrent paa den Maade, som ogsaa den almindelige follikulære Angina pleier at begynde, medens Difteriten, som bekjendt, i de fleste Tilfælde kommer langsomt snigende med ringe Feber og netop herved tilkjendegiver sin insidiøse Natur.

Udviklingen af den croupöse Angina er endvidere deri forskjellig fra Difteritens, at den meget ofte först optræder énsidig og holder sig 24—36 Timer til den ene Tonsille, för den gaar over paa den anden. Da denne Sukcession imidlertid ogsaa undertiden forekommer ved den virkelige Difteri, vil jeg dog ikke tillægge den nogen stor diagnostisk Betydning.

Sagen bliver altid betænkelig, naar Belægget begynder at gaa over fra Tonsillerne paa Velum. Jeg har rigtignok seet nogle Tilfælde, hvor den nederste Rand af Velum og Sidepartierne af Uvula blev bedækket med en graahvid Pseudomembran, medens der dog derunder kun udviklede sig en Tonsilleabsces med den almindelige Udgang. Alligevel maa denne Overgang paa Velum altid betegnes som en alvorlig Omstændighed, især naar ogsaa den bagre Larynxvæg angribes. For nogle Dage siden forekom i Kliniken et saadant Tilfælde, som jeg først ansaa for en croupös Angina, indtil Belæggets Overgang paa bagre Farynxvæg viste dets difteritiske Natur. Barnet döde snart efter under Kollaps.

Hovedkriteriet bliver for mig, at Næseslimhinden bliver intakt. Jeg har hidindtil aldrig fundet, at Næsen angrebes ved croupös Angina, saaledes som det saa ofte er Tilfældet i Difterit. Derimod lægger jeg ingen Betydning i Fund af Albuminuri, fordi denne, som De alle ved, heller ikke sjeldent mangler ved Difterit. Saaledes vil der altid forekomme Tilfælde, hvori man et Par Dage vil være uvis, om man har for sig en croupös Angina eller en specifik Difterit, og enhver forsigtig Læge vil da isolere Patienten og behandle ham som en Difteritpatient. Mindst, tror jeg, man kan love sig nogen Hjælp af Mikroskopet. Thi paa den ene Side er det for en stor Del af Lægerne næsten umuligt at være beredt paa en mikroskopisk Undersögelse hvert Øieblik, og paa den anden Side, og dette er Hovedsagen, giver heller ikke denne Undersögelse noget tilforladeligt Resultat, fordi, som De ved, Mikrokokker findes overalt i alle Membraner

og Slimhinder, som findes bag i Farynx, og fordi vi endnu ikke kjender nogen karakteristisk Difteritissop.

Jeg kommer nu til Forholdet mellem Difterit og **Skarlatina**, fordi ogsaa her endnu forekommer Forvexlinger i Mængde. Jeg anser det dog ikke her for Stedet til igjen at komme tilbage til Differenserne mellem den «skarlatinöse Difteritis» og den primær specifike Difteri, fordi jeg allerede har omtalt disse Ting for dette Selskab og ogsaa ellers offentliggjort dem. Den Opfatning, som jeg allerede har havt mange Aar, og som ogsaa blev udtalt af Hr. *Senator*, og som nu stedse finder flere Tilhængere, at her nemlig foreligger to væsentlig forskjellige Ting, holder jeg urokkelig fast ved, og det var da i Virkeligheden berettiget, at betegne den primære Difteri med et andet Navn, forat endelig engang denne Forvirring skulde ophöre. Hr. *Senator* foreslog dengang at kalde Sygdommen „Synanche contagiosa", uden at dette Navn hidindtil har fundet nogen Indgang; man taler endnu om en diphtheria scarlatinosa o. s. v., og denne Forvirring findes især blandt Publikum, af hvem man daglig kan höre, at Barn lider af „Skarlatina og Difterit". Idet jeg forudsætter Hoveddifferensen som bekjendt, vil jeg her kun komme tilbage til den Omstændighed, at en Patient, som netop har overstaaet Skarlatina med Svælgnekrose (som jeg heller kalder denne „Difteritis"), efter meget kort Tid kan blive Offer for en ægte specifik Difterit, og omvendt. Saadanne Tilfælde har jeg gjentagende oplevet, som rimeligt kun undtagelsesvis i privat Praxis, men hyppigere i Kliniken, hvor **begge** Kontagier stadigt svæver i Luften og Infektion dermed derfor let finder Sted. Netop den hurtige Sukcession af Difteri efter Skarlatina har jeg oftere iagttaget, men endnu hyppigere Optræden af Skarlatina med Svælgnekrose faa Dage, efterat Trakeotomi var gjort formedelst en difteritisk Croup, og efterat alle membranöse Afleiringer i Farynx havde afstödt sig. Dette hænger vel sammen med den Disposition, som alle Saarede og Opererede har til at akkvirere Skarlatina. Sandsynligvis finder Virus ved Læsionen lettere Indgang i Organismen. Udvikler nu en Skarlatina sig usædvanlig snart — nogle Dage — efter en Difteri, saaledes som jeg i Virkeligheden har iagttaget det, kunde man let tro, at Sygdommen overhovedet fra Begyndelsen ikke havde været nogen virkelig Difteri, men en Skarlatina, og at den nekrotiserende Faryngitis var gaaet forud for Exantemet. En saadan Antagelse er dog fordetmeste ikke rigtig; thi, som bekjendt, optræder der ikke fra Begyndelsen af en nekrotiserende Angina

ved Skarlatina, men först en almindelig katarrhalsk Angina, hvilken först den 3die eller 4de Dag pleier at antage den «difteritiske» Karakter. Blandt de i de sidste Aar mig bekjendte Tilfælde synes fölgende to at være af Interesse, fordi de i eminent Grad anskueliggjör begge Affektioners hurtige Paahinandenfölge:

En 5 Aar gammel Gut, indkommen 6te Jan. 80, havde i 8 Dage havt Difteri med Feber og stærk Næseaffektion; ved Indkomsten konstateredes betydelig Næsedifterit, croupös Respiration og Hoste, stenotisk Inddragning af Kardia, ubetydelig Feber. Han fik Ispose omkring Halsen samt Decoct. Senegæ med Liq. ammon. anis. Symptomerne bedredes efterhaanden, efter 3 Dage ingen inspiratorisk Inddragning. Den 10de steg imidlertid pludselig Aftentemp. til 40 Gr., og den næste Dag konstateredes et diffust Skarlatinaexantem, der antog det regelmæssige Forlöb, dog endnu nogle Dage forbundet med hvide Afleiringer i maadelig Grad paa Tonsillerne.

Det andet Tilfælde var hos en 6 Aar gammel Pige, der indkom 7de November 80 med Difteri af Tonsillerne og Uvula, bestaaende i 4 Dage, og en let Feber. Allerede den 9de var alle Exsudater i Farynx afstödte og Temperaturen sunken til 37,5. Den samme Dag om Middagen optraadte imidlertid et stærkt Frostanfald med Kollapsfænomener, hvorefter strax fulgte stærk Hede (40 Gr.) og om Aftenen et diffust Skarlatinaexantem. Tonsillerne blev igjen bedækket med det karakteristiske gulhvide Belæg, men Tilfældet forlöb dog godt. Eftersygdommene viste en eiendommelig Blanding, som tydeligt forraadte Indflydelsen af begge Infektionssygdomme. Barnet fik nemlig först en dobbeltsidig Adenitis submaxillaris, der maatte incideres, dernæst Synovialsmerter, saaledes som de saa hyppigt optræder som Fölge af Skarlatina, endelig en let Albuminuri, altsaa alle Symptomer, som maa tilskrives den skarlatinöse Proces. Derimod maa vel en den 29de optrædende Svælglammelse (flydende Sager udstödtes gjennem Næsen og der indfandt sig snövlende Tale) tilskrives den forudgaaende Difterit, da, som bekjendt, disse Paralyser kun optræder efter den specifike Difteri, men aldrig efter Skarlatinanekrosen.

(Berl. klin. Wochenschrift, No. 40.)

I. H.

Difterit og Empirisme.

Af
Dr. *Lustig*,
Badelæge i Teplitz-Schønau.

I December Maaned forrige Aar blev jeg kaldt til en ualmindelig livlig, 2 Aar gl. Gut, der led af Difterit. Det vilde ikke paa nogen Maade lykkes mig at faa undersögt Svælget. Under disse Omstændigheder var jeg tvunget til, idetmindste for det förste, at indskrænke mig til den interne Behandling. Og saaledes ordinerede jeg da, ved Siden af kolde Omslag omkring Halsen, de i den sidste Tid mest lovpriste Lægemidler. Dog som saa ofte i Livet viste ogsaa denne Gang Brugen af Lægemidler sig resultatlös. Der kom allerede den tredie Dag efter Sygdommens Begyndelse saadanne Aandebesværligheder, at den lille Patients Liv i höi Grad var truet.

I sin Fortvivlelse gjorde Barnets Forældre mig det Forslag at benytte et Inhalationsapparat, som de netop havde faaet i Julepresent. Herpaa gik jeg med den största Beredvillighed ind og skaffede strax tilveie noget Alun, som jeg vilde bruge. Efter nogle Minuters Forlöb var Dampudviklingen igang. Faderen, der holdt Gutten paa Fanget, ledede Inhaleringen, medens jeg passede paa Apparatet. Den Lille stræbte imidlertid mod af alle Kræfter og storskreg.

Med Fare for at blive bidt benyttede jeg det gunstige Øieblik til at komme ned i Svælget paa den med aaben Mund skrigende Patient for paa denne Maade at faa en Forestilling om det forhaandenværende patologiske Produkt. Ved denne Undersögelse kom jeg til den sikre Overbevisning, at hverken Ætsmidler eller indvendigt givne Midler vilde være istand til at faa Bugt med det ualmindelig resistente og betydelige difteritiske Exsudat, og at derfor en snarlig Katastrofe var uundgaaelig. Ved denne Undersögelse med min Finger kom jeg pludseligt til at tænke paa Massage, som jeg da ogsaa öieblikkelig udförte paa fölgende Maade: Medens jeg viklede min höire Pegefinger ind i en godt gjennemfugtet Lærredsfille, som jeg beströede dygtig med pulveriseret Alun, lod jeg mig bringe Korke af forskjellig Störrelse.

Om ogsaa med nogen Vanskelighed, lykkedes det mig dog tilslut at faa en Kork ind imellem Tænderne paa min Patient. Jeg masserede og komprimerede nu det patologiske Produkt af fuld Kraft saa længe, som min Patients Respiration tillod det.

Under denne Procedure havde jeg en Følelse, som om min Finger bevægede sig frem og tilbage paa en fast, fibrös Membran. Herpaa fulgte betydelig Brækning, hvorved en stor Mængde seigt Slim blev bragt ud af Svælget. Hverken paa min masserende, med seigt Slim bedækkede Finger eller i det Opbrækkede har jeg kunnet opdage Spor af Blod.

Efter dette for min lille Patient ingenlunde saa ubetydelige Indgreb kom han sig forbausende hurtigt, og Resultatet af denne Procedure var overmaade gunstigt, idet Respirationsbesværlighederne for en væsentlig Del var blevne mildnede.

Nu besluttede jeg mig til at gjentage Masseringen. Paa samme Dag om Aftenen masserede jeg saaledes igjen og denne Gang med den venstre Pegefinger, fordi jeg kun paa denne Maade var istand til at beherske Sygdomsfokus. Först ved den tredie Séance var det mig muligt at konstatere, at den af mig tilstræbte Destruktion af det patologiske Produkt ogsaa var lykkedes, idet jeg paa min masserende Finger fik frem tyktflydende, sortfarvet med Fibre og Membranfiller iblandet Blod.

Det var gaaet over til Detritus, hvorfor jeg herefter kun masserede en Gang om Dagen og det i en meget mildere Grad end hidtil.

Resorptionen af det difteritiske Exsudat gik raskt for sig, saa at min Patient, som jeg troede redningslöst fortabt, blev fuldkommen helbredet efter at være masseret 13 Gange og uden at noget Medikament var benyttet. Han befinder sig i denne Time vel.

Siden December Maaned ifjor og indtil idag har jeg behandlet fem andre Patienter, dels Börn, dels Voxne, paa samme Maade. Den desværre kun altfor bekjendte Upaalidelighed af Medikamenter ved denne Sygdom har gjort, at jeg gjerne vilde fremlægge denne min Erfaring for Offentligheden.

En Kollega i Berlin, som jeg meddelte disse mine Erfaringer, sagde mig, at Prof. *Klebs* paa denne Maade havde reddet en praktiserende Læge, som led af en stærk Difterit.

Saa længe jeg derfor kommer til at praktisere, vil jeg saaledes herefter fuldstændigt komme til at lægge paa Hylden Pilokarpin, Natr. benzoic., Karbol, Pensler og Spröite, naar jeg skal behandle Difterit, og holde mig til Massage, fordi den ikke över nogen skadelig Indflydelse paa Organismen og er et tilforladeligt Helbredelsesmiddel.

(Wiener med. Presse, 16de Juli 1882.)

I. S.

Bemærkninger om forskjellige nervøse Tilstande bevirkede ved Hypnotisering hos Hysteriske.

Af

J. M. Charcot.

Den berömte franske Nervepatolog har i et Möde i Académie des sciences den 13de Februar 1881 holdt fölgende i höi Grad interessante Foredrag, der er meddelt i Progrès médical No. 7, 1882. Det overordentlig sammentrængte og koncise Foredrag frembyder imidlertid betydelige Vanskeligheder for en flydende Oversættelse.

Hypnotismen, saadan som man iagttager den hos Hysteriske, repræsenterer en Gruppe af flere fra hinanden forskjellige nervöse Tilstande, hvoraf enhver udmærker sig ved en Symptomatologi, som er den egen. Det passer derfor bedst efter Nosografernes Exempel, at forsöge först at definere disse forskjellige nervöse Tilstande efter deres generiske Karakterer, förend man indlader sig paa det dyberegaaende Studium af de Fænomener, som henhörer under hver enkelt.

Disse forskjellige nervöse Tilstande, hvis Ensemble indbefatter hele Hypnotismens Symptomatologi, bör efter mine Iagttagelser sammenföres til 3 Typer, som efter den Nomenklatur, jeg skulde ville opstille, er:

1) Den kataleptiske,
2) Den letargiske og
3) Den somnambule Tilstand.

Enhver af disse Tilstande besidder en virkelig Autonomi i den Forstand, at de alle kan under visse Betingelser optræde primitivt og persistere isoleret, men ligesom de ogsaa alle tre kan i Löbet af en og samme Observation hos det samme Individ frembringes sukcessivt i den eller den Orden alt efter den Experimenterendes Forgodtbefindende, skulde man ogsaa kunne betragte dem som repræsenterende Faser eller Perioder af en og samme Affektion.

De Iagttagelser, hvorpaa mine Beskrivelser skal baseres, indbefatter alle unge Kvinder, der lider af den store Hysteri eller Hystéro-epilepsie à crises mixtes. Det er hos Individer af denne Kategori, at de forskjellige nervöse Tilstande, kunstigt frembragte ved Hypnotisering, naar sin mest fuldkomne Udvikling og viser sig med sine mest karakteristiske Attributer. Det har forekommet mig mest logisk först at betragte de regelmæssige, paa en Maade komiske og, saa at sige, til Model tjenende Typer, förend vi gaar over til at behandle de uregelmæssige Former.

Det er min Hensigt i fölgende korte Exposé at angive de mest generelle Træk af de 3 hypnotiske nervöse Tilstande, forudsat i deres mest fuldkomne typiske Udvikling og med Fradrag af de Modifikationer, som kan fremkomme deri, naar det dreier sig om mere rudimentære Former.

1. Den kataleptiske Tilstand.

Denne Tilstand kan optræde primitivt under Indflydelsen af intens og uventet Larm, af et stærkt Lys anbragt foran Øinene eller hos enkelte Individer som Fölge af en mere eller mindre langvarig Stirren paa en eller anden Gjenstand.

Den kan udvikle sig af den letargiske Tilstand, naar de under denne lukkede Øine udsættes for Lyset ved at man löfter op de övre Øienlaag.

Den kataleptiske Tilstands mest fremtrædende Træk er, kan man sige, Ubevægeligheden. Det kataleptiske Individ holder sig, selv naar man har stillet det opreist og i en tvungen Stilling, i fuldstændig Ligevægt og synes ligesom forstenet. Øinene er aabne, Blikket stivt, Fysiognomiet uimodtageligt for Indtryk, og da Blinkninger med Øinene kun foregaar meget sjeldent, samler Taarerne sig og rinder snart nedover Kinderne. Selv Respirationsbevægelserne paavirkes i den samme Retning af Ubevægelighed. De pneumografiske Rids angiver i Virkeligheden lange Pauser, repræsenterede ved horizontale Linier, som med lange Mellemrum afbrydes af kun lidet dybe nedadgaaende Kurver. Lemmerne — man kan sige det samme om alle Dele af Legemet — bevarer uden tilsyneladende Træthed meget længe de Stillinger, selv de vanskeligste, som man har givet dem. Naar man löfter dem op eller forandrer dem, giver de Indtrykket af en höi Grad af Lethed, og hvad enten man böier dem eller strækker dem, lader ikke Artikulationerne mærke nogen Modstand. I Modsætning til et stort Antal Forfatteres Paastand tilhörer „flexibilitas cerea“ ikke de hypnotisk Kataleptiskes Tilstand.

Senereflexen er ophævet eller meget betydeligt formindsket. Fænomenet, „hyperexcitabilité neuro-musculaire“, som nedenfor skal omtales, slaar her ganske feil. De ydre Bedækninger forbliver ufölsomme imod de stærkeste Incitamenter, men enkelte Sandser, Synet og Hörelsen i Særdeleshed, bevarer idetmindste for en Del sin Virksomhed. Denne Vedbliven af Sandselivet gjör det muligt undertiden at paavirke den Kataleptiske og igjennem Overtalelser frembringe automatiske Impulser. Da viger de ubevægelige Stillinger, der kunstigt er givne Lemmerne, Pladsen for mere eller mindre komplicerede Bevægelser, ganske koordinerede i Forhold til de fremkaldte Impulsers Natur. Men overladt til

sig selv, varer det ikke længe, för Individet falder tilbage i den ubevægelige Tilstand, hvori det befandt sig i det Øieblik, da man paavirkede det. I Löbet af den kataleptiske Tilstand er det tilstrækkeligt at lukke et af Individets Øine, for at fremkalde en Lösning af den kataleptiske Stivhed og paa samme Tid opvække den neuro-muskulære Hyperexcitabilitet i hele den tilsvarende Side af Legemet, medens den anden Side, hvor Øiet er forblevet aabent, bevarer den kataleptiske Tilstands Eiendommeligheder.

2) Den letargiske Tilstand.

Den letargiske Tilstand udvikler sig hos et forelöbigen kataleptiseret Individ, naar man hos det tillukker begge Øinene, eller man stiller det i Mörket. Den kan ogsaa optræde primitivt under Indflydelsen blot af det menneskelige Blik.

Den letargiske Tilstands Optræden er undertiden markeret ved en dyb Inspiration, ledsaget af en ganske eiendommelig laryngeal Bilyd, og snart efter viser der sig lidt Skum paa Læberne. Øinene er lukkede eller halvlukkede, Bulbus ialmindelighed dreiet opad og indad og Øienlaagene i en uophörlig Skjælven. Legemet er sunket sammen, Lemmerne er slappe og hængende, og, löftede i Veiret, falder de tungt ned, naar man slipper dem. Respirationsbevægelserne, studerede ved Hjælp af Pneumografen, viser sig dybe og hurtige, men ellers temmelig regelmæssige. Undersögelserne af det neuro-muskulære System giver fölgende Resultat:

Senereflexen, formindsket eller ingen under den forrige Tilstand, viser sig her tvertimod i mærkelig Grad forôget. Idetheletaget kan man i alle Tilfælde, men vel i forskjellig Grad, konstatere Tilstedeværelsen af et Fænomen, som jeg allerede i 1878 har angivet, og som jeg har foreslaaet at betegne med Navnet: hyperexcitabilité neuro-musculaire des hypnotiques.

Dette Fænomen bestaar kortelig i den Evne, som det animale Livs Muskler erholder til at forsættes i Kontrakturtilstande under Indflydelsen af et simpelt mekanisk Incitament. Dette kan man lade virke enten paa Tendoen eller paa Muskelen selv eller ogsaa paa den Nerve, som den er afhængig af, Resultatet bliver det samme.

Man vil heraf kunne forstaa, at med den butte Ende af en liden Stok er det muligt, saaledes som jeg har vist, hos den Letargiske at frembringe Störsteparten af Duchenne's Experimenter over Musklernes partielle eller kombinerede Virksomhed, bestemte hos det förste Individ ved Hjælp af lokaliseret Elektrisering. Det er saaledes, for kun at nævne et Exempel, let at frembringe Kontraktur i de af Nervus ulnaris, radialis eller medianus inner-

verede Muskler, alt eftersom Incitamentet virker paa den ene eller anden af disse Nerver. Den saaledes frembragte Kontraktur er meget energisk, den modstaar selv stærk Magt, kan vare hele Dage, efter Opvaagnen er den mindre; men saalænge den letargiske Tilstand vedvarer, kan man bringe den til at ophöre næsten öieblikkeligt ved at incitere de kontraherede Musklers Antagonister.

Det, vi ovenfor har sagt, lader sig i sin Almindelighed anvende paa Lemmernes, Trunkus's og Halsens Muskler. I Ansigtet derimod — (og dette er en bemærkelsesværdig Kjendsgjerning, fordi den sandsynligvis staar i Forbindelse med en fysiologisk Forskjellighed, der indtil nu har været ubemærket) frembringer de mekaniske Incitamenter, hvad enten de anbringes paa Musklerne selv eller paa Nervus facialis's Forlöb, ikke en vedvarende Kontraktur, men kun en simpel Kontraktion, som taber sig, saafremt Incitationen ophörer.

Det er af Vigtighed at bemærke, at Incitationer begrændsede til de ydre Tegumenter, saaledes f. Ex. Knib i Huden, et Pust, eller lette Beröringer paa Overfladen af et Lem, ikke frembringer Kontraktur paa den eiendommelige Maade, som det her er Tale om.

Den neuro-muskulære Hyperexcitabilitet, en Fundamentalkarakter ved den letargiske Tilstand, er en af de mest paatagelige objektive Kjendsgjerninger og en af de letteste at gjöre iöinefaldende.

Konstateringen deraf — man vil let indse det — kan danne en af de fineste anatomisk-fysiologiske Pröver og befrir Iagttageren fra enhver Frygt for en frivillig Mellemkomst fra Experimentalobjektets Side.

I den letargiske Tilstand synes Analgesien komplet — nogle af Sandserne, Hörelsen og Synet, synes dog at bevare en vis Grad af Virksomhed; men de forskjellige Forsög, som man kan gjöre paa at influere paa Individet enten ved Befalinger eller ved Overtalelse, bliver fordetmeste uden Virkning.

Dersom man paa et Individ, hensunken i den letargiske Tilstand, aabner de övre Øienlaag og lader Lyset indvirke paa Øinene, ser man, som ovenfor allerede anfört, öieblikkeligt den kataleptiske Tilstand udvikle sig. Dersom et af Øinene bliver holdt lukket, medens det andet aabnes for Lyset, vil man strax iagttage det eiendommelige Skuespil af et Individ delt efter Midtlinien i 2 lige Dele — den ene til det lukkede Øie svarende Halvdel frembyder de neuro-muskulære Karakterer, der er egne for den letargiske Tilstand, medens den anden Halvdel, den, som svarer til det aabne Øie, paa samme Tid frembyder den kataleptiske Tilstands ovenfor beskrevne neuro-muskulære Eiendommeligheder.

3) Den somnambule Tilstand.

Denne tredie Tilstand kan blive frembragt direkte hos visse Individer, naar de fixeres af det menneskelige Øie (fixation du regard), eller under Indflydelsen af en svag, vedvarende og monoton Sandsepaavirkning; den opnaaes endvidere ved et stort Antal andre Fremgangsmaader, som det er örkeslöst her at opnævne. Man frembringer den let hos Individer, som forelöbigt er hensunkne enten i den letargiske eller kataleptiske Tilstand, idet man udöver et let Tryk eller en let Gnidning paa Issen.

Denne Tilstand svarer mere særskilt til det, man har kaldt den „magnetiske Sövn". De Fænomener, som derunder kan iagttages, er meget sammensatte. De egner sig daarligt for Analysen, og et stort Antal af dem synes at være vanskelige at forklare paa vore fysiologiske Kundskabers nuværende Standpunkt. Denne sidste Form har indtil for nylig systematisk været stillet kun i anden Række blandt de Undersögelser, som er gjorte ved Salpetrièren. Man har imidlertid lagt an paa at bestemme Karaktererne af den neuro-muskulære Klasse, der forholdsvis er lette at iagttage, og som tydeligt adskiller den somnambule Tilstand fra den letargiske og kataleptiske, samt forsögt paa experimental Vei at komme efter Forholdet i den Rækkefölge, der existerer mellem denne tredie Tilstand og de to andre.

Det Individ, som er bragt i somnambul Tilstand, holder Øinene lukkede eller halvlukkede. Øienbrynene viser undertiden, men ikke altid, lette Trækninger, et Slags Skjælven. Overladt til sig selv, synes den Somnambule at være indsovnet eller snarere at befinde sig i en föleslös, dorsk og slöv Tilstand. Deres Holdning er ikke saa sammensunken, og Lemmernes Slaphed aldrig saa udtalt som i den letargiske Tilstand.

De neuro-muskulære Modifikationer, paa hvilke jeg tror fremforalt at burde lægge Vægt, er fölgende. Senereflexen adskiller sig ikke fra, hvad den er i normal Tilstand, den neuro-muskulære Hyperexcitabilitet, saadan som den er defineret ovenfor, existerer ikke, eller, med andre Ord, Incitation af Nerverne, Musklerne selv, eller endog Perkussion af Tendoerne frembringer ikke Kontraktur. Men paa den anden Side kan man ved forskjellige Manövrer, iblandt andre ved Hjælp af lette Beröringer i flere Repriser af et Lems Overflade, eller endog ved et let Pust rettet mod Huden, frembringe i dette Lem en Rigiditetstilstand, som er forskjellig fra den Kontraktur, der er bunden til den neuro-muskulære Hyperexcitabilitet, forsaavidt som den ikke ligesom denne viger for mekanisk Incitation af de antagonistiske Muskler, medens den derimod ialmindelighed meget let viger for de samme svage kutane Incitationer, som har ladet dem opstaa.

Ofte sammenblandet med den kataleptiske Ubevægelighed, adskiller imidlertid den somnambule Tilstands Slövhed sig heltigjennem fra hin, iblandt Andet ved den undertiden meget stærkt udtalte Modstand, som man möder i Leddene, naar man forsöger at give det stive Lem en forandret Stilling. Man skulde kunne kalde denne — for den somnambule Tilstand egne — Rigiditet kataleptisk eller pseudo-kataleptisk, for at adskille den fra den Ubevægelighed uden Stivhed, som alene tilhörer den kataleptiske Tilstand.

Medens i den somnambule Tilstand Analgesien kan være komplet, existerer der vanligvis en bemærkbar Exaltation paa en egen, endnu lidet undersögt Maade i Hudens Sensibilitet, i Muskelsandsen og i nogle af de specielle Sandser. Det er ialmindelighed let ad Befalingens eller Tilskyndelsens Vei at bevirke en Udlösning af en hel Del meget komplicerede og meget varierede automatiske Bevægelser. Dersom man hos Individet udöver med Fingrene paa Øienlaagene et let Tryk paa Bulbi, aflöser den letargiske Tilstand med neuro-muskulær Hyperexcitabilitet den somnambule. Dersom man derimod löfter Øienlaagene op og lader Lyset virke paa Øinene, fremkommer ikke den kataleptiske Tilstand. Man ser heraf, at Forholdet mellem den letargiske og somnambule Tilstand er mere direkte end mellem denne og den kataleptiske.

I den Fremstilling, som her er givet, har jeg forsögt at klargjöre det Fænomen, som er benævnt „Hyperexcitabilité neuromusculaire“ — dette Symptom, som er eget for den letargiske Tilstand, men som Undersögeren altid kan — idetmindste i typiske Tilfælde, som her alene er tagne i Betragtning — frembringe efter Forgodtbefindende enten under den kataleptiske eller den somnambule Tilstand ved at benytte de Fremgangsmaader, der ovenfor er angivne.

Jeg har især deleshed udhævet, at Konstateringen af dette Fænomen kan blive betragtet som en anatomisk-fysiologisk Pröve, som kan befri Experimentatoren fra enhver Frygt for, at Forsögsindividet skulde have grebet aktivt ind.

Denne Bemærkning er ikke uvigtig, fordi selve den hypnotiske Tilstands Realitet endnu nutildags synes at betvivles af Nogle, som mener deri kun at se en Illusion fra Iagttagerens Side og Simulation fra Individets.

Man vil imidlertid snart erkjende, tænker jeg, at det neuromuskulære Systems saa komplicerede Anatomi og Fysiologi ikke improviseres.

Altsaa at formode, at den Förste den Bedste ved en ligesaa

fin som dygtig Efterligningskunst skulde være istand til at simulere fra et förste Experiment af med absolut rigorös Præcision paa flere Punkter af Legemet paa en Gang Musklernes isolerede eller kombinerede Bevægelser, eller endnu mere Effekten af en hvilkensomhelst Nervestammes Incitation, taget paa Lykke og Fromme — det vilde sandelig være Ufornuft, og jeg skulde da ikke ville paastaa det.

Jeg skal alene tilföie, at Tilstedeværelsen af flere forskjellige nervöse Tilstande — hvoraf enhver adskiller sig ved en speciel Symptomatologi — at endvidere den særegne Orden efter visse Regler og Symptomer i enhver af de tre Tilstande lige meget er Omstændigheder, som i Hypnotismens Naturhistorie danner et tæt og stramt Netværk, hvis Masker ikke skal ville give efter for Fantasiens eller Kapricens Luner.

Simulationen, som man taler saameget om, naar det gjælder nervöse Affektioner uden materielt paatagelige Læsioner, er idetheletaget paa vore Kundskabers nuværende Standpunkt i denne Retning kun et Fugleskræmsel, foran hvilket alene de Frygtsomme eller Nybegynderne vil standse; thi for Fremtiden vil det ligge til den virkelig kundskabsrige Læge at opsöge Bedrageriet overalt, hvor det kommer tilsyne, og, naar det fornödiges, frigjöre fra de virkelige Symptomer, der i sin Grund udgjör Dele af en Sygdom, de simulerede Symptomer, som den Syges Kunst skal ville tilföie.

Jeg er overbevist om, at Studierne over Hypnotismen, betragtet som en experimental, ellers uskyldig Neurose, dersom de er förte med Forstand og Metode, ved Tid og Leilighed ikke skal undlade at oplyse en Række ellers næsten utilgjængelige Spörgsmaal ikke alene af patologisk, men endnu mere af fysiologisk og psykologisk Natur — og jeg har derfor tænkt, at de Sygdomsdata, hvorpaa jeg her har den Ære at henlede Akademiets Opmærksomhed, skulde kunne tjene til Ledetraad for dem, som i Fremtiden skulde ville indlade sig paa disse saa vanskeligt dechifrerbare Studier.

Dumontpallier meddeler i et Möde i „Société de biologie“ den 25de Februar 1882 ogsaa ganske lignende Iagttagelser og specielt den direkte Forbindelse, som er mellem Somnambulisme og Katalepsi. Hos en Somnambul frembragte kun et let Tryk paa Issen Katalepsi, og gjentog man efter nogen Tid Trykket paa samme Sted, kom atter den somnambule Tilstand frem. Han omtalte ogsaa sine Experimenter over Sensibilitetsforandringer hos Hysteriske. I vaagen Tilstand forandrer et Pust rettet mod en

anæstetisk Region, indbefattet mellem to fölsomme Zoner, Fordelingen af Fölsomheden. Denne viser sig paa det anæstetiske Sted og forlader de Gebeter, hvor den tidligere var. Dette Fænomen forbliver heller ikke lokaliseret til det Segment af Lemmet, hvorpaa man gjör Experimentet, det viser sig ogsaa i Afstand, fölgende den samme Evolution, og de Forandringer i Sensibiliteten, som foregaar paa det höire Ben ved at blæse paa det, giver sig i samme Øieblik tilkjende paa den venstre Forarm. Den vaagne Tilstand frembyder hos hemianæstetiske Hysteriske ogsaa meget interessante Transportfænomener. Den sensitivt-sensuelle Hemianæstesi kan, som bekjendt, ved forskjellige Fremgangsmaader blive overfört fra den ene Side af Legemet til den anden — men ved at blæse alene paa den sensible Side overförer man Sensibiliteten til den modsatte Sideregion. Denne nervöse Aabenbaring viser sig da ligesaa let bevægelig og angribelig som det tidligere omtalte Fænomen, der kanske med Urette har faaet Navn af Ufölsomhed.

C. Arbo.

Rettelse

til „Medicinaltaxten, gjældende fra 15de Januar 1883".

Sulphas esserinicus 0,10 Gram 30 Øre, læs 0,01 Gram 30 Øre.

Sammendrag af Byernes epidemisk

	Tilsammen[1]).	Exantem. Tyfus (Flekfeber).	Tyfoidfeber (Nervefeber).	Epid. Cerebro-spinalmeningit.	Simpel Feber.	Barselfeber.	Børnekopper.	Vandkopper.	Skarlagens-feber.	Røde Hunde.	Mæslinger.	R
Kristiania . . .	2584- 58	-	7-	-	-	2-	-	38-	28- 1	-	2-	11-
Drøbak	11-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Soon	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hølen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hvidsten	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Moss	133- 1	-	-	-	-	-	-	-	5-	-	-	1-
Sarpsborg . . .	52- 1	-	-	-	2-	-	-	6-	-	-	-	-
Fredriksstad . .	177- 3	-	4- 1	-	7-	-	-	1-	-	-	-	3-
Fredrikshald . .	286- 2	-	-	-	-	2-	-	-	6-	-	-	2-
Drammen . . .	356- 9	-	8- 1	-	-	-	-	12-	2-	1-	-	7-
Holmsbo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kongsberg . . .	91-	-	-	-	2-	2-	-	2-	-	-	-	-
Hønefos	19- 1	-	-	-	1-	2-	-	-	-	-	-	1-1
Svelvig	7- 1	-	1- 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Holmestrand . .	22-	-	-	-	2-	-	-	-	-	-	-	-
Horten	254- 2	-	-	-	3-	-	-	1-	-	-	-	-
Aasgaardstrand .	0- 0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tønsberg . . .	154-	-	1-	-	1-	1-	-	3-	-	-	-	2-
Sandefjord . . .	30-	-	-	-	1-	-	-	-	-	-	-	-
Laurvig	162- 5	-	-	-	5-	-	-	-	-	6-	1-	4-
Kongsvinger . .	21-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1-
Hamar	75- 1	-	-	-	1-	-	-	3-	-	-	-	1-
Gjøvig	15-	-	-	-	1-	-	-	-	-	-	-	-
Lillehammer . .	52- 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brevig	23-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Porsgrund . . .	102- 1	-	-	-	1-	-	-	1-	-	3-	-	1-
Skien	115- 3	-	-	-	-	-	-	1-	-	-	2-	-
Stathelle	0- 0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Langesund . . .	15- 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kragerø	94-	-	1-	-	-	-	-	5-	2-	-	-	-
Østerrisør . .	13-	-	-	-	-	-	-	1-	1-	-	5-	3-
Tvedestrand . .	11-	-	-	-	-	-	-	-	6-	-	-	-
Arendal	120-	-	-	-	3-	-	-	-	11-	2-	1-	3-
Grimstad . . .	33- 2	-	-	-	3-	-	-	1-	-	-	-	-
Lillesand . . .	7-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kristianssand .	234- 3	-	-	-	4-	-	-	-	-	1-	-	1-
Mandal	47- 3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1-
Farsund	5- 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Flekkefjord . .	21- 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sogndal	11- 1	-	-	-	-	1-	-	1-	-	-	-	-
Ekersund . . .	17-	-	-	-	1-	1-	-	1-	-	-	-	1-
Sandnæs	19-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Stavanger . . .	470- 21	-	8- 2	-	-	-	1-	17-	-	-	-	-
Kopervig . . .	18- 2	-	15- 2	-	1-	-	-	-	-	-	-	-

[1]) Veneriske Sygdomme er ikke medregnede i Summen.

…nedslister for Januar Maaned 1883.

Kighoste.	Difter. Svælgbetændelse.	Strubehoste.	Kusma.	Akut Katarrh, Angina og Bronkit.	Lungebetændelse.	Pleurit.	Gigtfeber.	Koldfeber.	Akut Diarrhoe og Chol. nostr.	Blodgang.	Skjørbug.	Nye Tilfælde af Chanker og Syfilis.	Gonorrhoe, Uretrit.
85- 6	5- 2	5- 5	236-	1782-25	61-14	-	58-1	2-	262- 4	-	-	64-	88-
-	-	-	-	3-	1-	1-	2-	-	4-	-	-	1-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	18-	-	10-	71- 1	7-	2-	3-	-	16-	-	-	2-	6-
-	-	-	1-	36-	5- 1	-	1-	-	1-	-	-	-	
3-	5-	-	8-	122- 1	4-	2-	-	-	18- 1	-	-	1-	-
23-	7- 1	-	78-	140- 1	9-	-	4-	-	15-	-	-	-	-
3-	2-	3- 2	1-	264- 3	9-	-	3-	-	41- 3	-	-	7-	14-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14-	-	-	1-	49-	2-	1-	3-	-	15-	-	-	-	-
-	-	-	-	10-	1-	1-	-	-	3-	-	-	-	-
-	-	-	-	3-	-	-	-	-	3-	-	-	-	-
3-	1-	-	-	15-	1-	-	-	-	-	-	-	-	-
4-	2-	-	-	192- 1	18-	-	-	-	34- 1	-	-	-	2-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6-	-	-	15-	108-	4-	-	1-	-	12-	-	-	-	2-
-	-	-	11-	14-	1-	-	-	-	3-	-	-	6-	1-
17-	-	1- 1	19-	71- 1	24- 3	-	5-	-	9-	-	-	2-	5-
-	-	-	3-	11-	-	-	-	-	6-	-	-	-	-
1-	-	-	-	49-	4- 1	1-	1-	-	14-	-	-	-	-
-	-	-	-	11-	-	-	-	-	3-	-	-	-	-
7-	-	-	-	38-	2- 1	3-1	2-	-	-	-	-	-	-
-	1-	-	-	10-	4-	1-	1-	-	6-	-	-	1-	-
-	1-	3- 1	6-	68-	5-	3-	2-	-	8-	-	-	3-	1-
1-	2- 1	-	3-	88- 1	10- 1	1-	-	-	7-	-	-	1-	1-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	7-	2- 1	-	2-	-	4-	-	-	-	-
-	-	-	12-	57-	1-	2-	-	-	14-	-	-	1-	3-
-	-	-	-	-	1-	-	-	-	2-	-	-	-	-
-	-	-	-	5-	-	-	-	-	-	-	-	.	-
6-	1-	-	1-	72-	1-	1-	1-	1-	15-	-	1-	2-	7-
-	-	-	-	21- 1	3- 1	1-	1-	-	3-	-	-	-	-
-	-	-	-	4-	-	-	1-	-	2-	-	-	-	1-
.	-	-	13-	157- 1	9-	1-	7-	-	40- 1	-	1-1	7-	7-
7- 2	-	1- 1	-	32-	1-	-	-	-	5-	-	-	-	4-
-	-	-	-	4-	- 1	1-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	13-	1- 1	1-	3-	-	3-	-	-	-	-
-	-	-	-	2-	1- 1	-	-	-	6-	-	-	-	-
-	-	-	1-	11-	1-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	9-	1-	-	5-	-	4-	-	-	-	1-
85- 6	22- 2	10- 8	-	270- 2	11- 1	-	6-	-	40-	-	-	-	-
-	-	-	-	1-	-	-	-	-	1-	-	-	-	-

	Tilsammen.	Exantem. Tyfus (Flekfeber).	Tyfoidfeber (Nervefeber).	Epid. Cerebro-spinalmeningit.	Simpel Feber.	Barselfeber.	Børnekopper.	Vandkopper.	Skarlagensfeber.	Røde Hunde.	Mæslinger.	
Skudesnæshavn	11-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Haugesund	42- 1	-	1-	-	7-	-	-	-	-	-	-	
Bergen	1041- 43	-	10-2	-	43-	-	-	29-	115-13	-	-	12
Florø	- 1	-	-	-	-	- 1	-	-	-	-	-	
Aalesund	218- 4	-	-	-	11-	-	-	-	2-	-	-	
Molde	57- 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Kristianssund	159- 4	-	4-	-	12-	2-	-	-	1-	-	-	1
Trondhjem	473- 17	-	5-	-	-	-	-	11-	19-	1-	-	12
Levanger	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Stenkjær	7-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Namsos	10- 1	-	-	-	2-	-	-	-	-	-	-	
Mosjøen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Bodø	22-	-	-	-	1-	-	-	-	-	-	-	
Tromsø	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Hammerfest	26- 1	4-	-	-	1-	1-	-	-	-	-	-	1
Vardø	64- 2	-	-	-	13-	-	-	-	-	-	-	2
Vadsø	18- 4	-	-	-	-	1- 1	-	-	-	-	-	
Tilsammen	8023-205	4-	65- 9	-	129-	15- 2	1-	134-	198-14	14-	11-	72

Sammendrag

af de fra Lægerne i søndre Bergenhus Amt indsendte epidemiske Maanedslister for Januar Maaned 1883.

	Ialt.	Indre Søndhordland.	Ytre Søndhordland.	Tysnæs.	Indre Hardanger.	Ytre Hardanger.	Vos.	Søndre Midthordland.	Nordre Midthordland.	Indre Nordhordland.	Ytre Nordhordland.
Tyfoidfeber	38- 5	-	-	-	-	-	24-5	4-	10-	-	-
Skarlagensfeber	103- 1	9-	2-	5-	2-	9-	-	41-1	35-	-	-
Rosen	6-	-	-	-	3-	3-	-	-	-	-	-
Kighoste	2-	2-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Difter. Svælgbetændelse	23- 1	-	-	6-	1-	2-	4-	6-1	4-	-	-
Strubehoste	1- 1	-	-	1-1	-	-	-	-	-	-	-
Akut Diarrhoe og Chol. nostr.	3-	-	-	-	3-	-	-	-	-	-	-
Sum	176- 8	11-	2-	12-1	9-1	14-	28-5	51-2	49-	-	-
N. T. af Chank. og Syfilis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gonorrhoe, Uretrit	-	-	-	-	-	-	1-	-	-	-	-

Kighoste.	Difter. Svælg-betændelse.	Strubehoste.	Kusma.	Akut Katarrh, Angina og Bronkit.	Lunge-betændelse.	Pleurit.	Gigtfeber.	Koldfeber.	Akut Diarrhoe og Chol. nostr.	Blodgang.	Skjørbug.	Nye Tilfælde af Chanker og Syfilis.	Gonorrhoe, Uretrit.
-	-	-	-	9-	-	-	-	-	2-	-	-	-	-
-	-	-	-	25- 1	3-	1-	5-	-	-	-	-	-	2-
- 1	9- 4	- 2	-	646- 8	39- 9	13-	24-1	-	101- 1	-	-	22-	31-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1-
-	44- 2	2- 1	16-	98-	21- 1	6-	-	-	18-	-	-	-	3-
-	-	2- 2	-	50-	2-	-	-	-	2-	-	-	-	5-
14-	2-	-	2-	72- 1	20- 3	3-	9-	-	16-	-	-	2-	9-
16- 3	8- 1	3- 3	-	322- 2	20- 6	3-	13-	-	40- 2	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	5-	-	-	-	-	2-	-	-	-	-
-	-	-	-	5-	3- 1	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	19-	2-	-	-	-	-	-	-	1-	2-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	1-	-	-	13-	-	1-	-	-	4-	-	-	2-	1-
-	5- 1	3- 1	-	22-	4-	6-	2-	-	7-	-	-	-	2-
-	-	3- 3	-	9-	-	1-	1-	-	0-	3-	-	-	-
295-18	136- 14	36-30	437-	5115-50	319-47	57-1	166-2	3-	811-14	3-	2-1	125-	199-

Sammendrag

de fra Lægerne i nordre Bergenhus Amt indsendte epidemiske Maanedslister for Januar Maaned 1883.

	Ialt.	Lærdal.	Lyster.	Indre Sogn.	Midtre Sogn.	Ytre Sogn.	Ytre Søndfjord.	Indre Søndfjord.	Kin.	Ytre Nordfjord.	Nordfjord-eidet.	Gloppen.	Indviken.
oidfeber	11-	-	-	-	-	-	-	7-	1-	-	-	3-	-
selfeber	3- 1	-	-	-	-	-	-	-	-	3-1	-	-	-
rlagensfeber	109- 5	37-2	4-	-	8-1	25-	17-	-	9-1	-	-	1-	8-1
slinger	8-	8-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
sen	3-	-	-	-	-	-	-	-	-	3-[1])	-	-	-
ghoste	12- 2	-	-	2-	-	-	-	-	-	10-2	-	-	-
ter. Svælgbet.	55- 7	-	-	-	-	-	-	-	13-1	[2])42-6	-	-	-
ubehoste	3- 2	-	-	-	-	-	-	-	3-2	-	-	-	-
ut Diarrhoe og Cholera nostras.	2-	-	-	-	-	2-	-	-	-	-	-	-	-
dgang	2-	-	-	-	-	-	-	-	-	2-	-	-	-
its. F. af Lungeb.	17- 2	-	-	-	-	-	-	-	-	8-1	-	-	9-1
Tilsammen	225-19	45-2	4-	2-	8-1	27-	17-	7-	26-4	68-10	-	4-	17-2
T. af Chank., Syfil	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
orrhoe, Uretrit.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	[3])2-	-	-	

1) Døde af Pneumon. katarrhal. 2) Herunder opført en Kone, der ei havde difteritisk Angina, men et difteritisk Saar paa palpebra sup. oculi dextri. 3) Fremmede Søfolk.

Anm. Tallet foran Stregen betyder Angrebne.
— efter — — Døde.

Befordringer, Afgang, Bevillinger.

1883. Januar 30te er forhenværende Korpslæge *Edvard Nicolai Finne* udnævnt til national Korpslæge i 2den Akershusske Brigades Distrikt med Bibehold af Anciennetet fra 22de Mai 1868.

Januar 30te er Marinelæge af 2den Klasse *Oscar Wilhelm Lindboe* udnævnt til Korpslæge i Marinen.

Februar 6te er forhenv. Distriktslæge *L. S. H. Landmark* afgaaet ved Döden.

Februar 7de er Kand. med., Sygehuslæge i Hammerfest *Johannes Antonius Holmboe Ruth* udnævnt til Distriktslæge i Sortlands Distrikt.

Februar 7de er Kand med. *Christian Peter Munch Lerche Dahl* udnævnt til Distriktslæge i Skjærvö Distrikt — fra 1ste Marts d. A. at regne.

Februar 16de er Kand. med. *Otto Kristian Hiorth* udnævnt til Distriktslæge i ytre Nordfjords Distrikt.

Marts 4de er Generalkirurg *J. F. Heiberg* afgaaet ved Döden.

Offentlige Foranstaltninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

1883. Februar 7de, K. R., hvorved bestemmes, at Distriktslægen i Sortlands Distrikt i Nordlands Amt skal være forpligtet til efter Amtmandens nærmere Bestemmelse at indfinde sig ved de större, regelmæssige Fiskerier i Dvergberg og Øxnæs Herreder mod at erholde sædvanlig Skyds- og Diætgodtgjörelse.

Marts 6te, H. R., hvorved bestemmes:

1. At Borge Jordemoderdistsrikt i Nordlands Amt deles i 2de Distrikter, det ene, bestaaende af Gaardene Borgevær, Ramberg og alle Gaardene nordenfor Helfjeldet til og med Grundstad samt hele Valberg Sogn, og det andet, bestaaende af den övrige Del af Borge Herred.
2. At Buksnæs Jordemoderdistrikt i samme Amt deles i 2de Distrikter, saaledes at hvert af Sognene Buksnæs og Hol skal udgjöre et særskilt Jordemoderdistrikt.

Indsendte Kontingenter

til

Understøttelsesforeningen for norske Læger og deres Enker.

1882.

Langberg, J.
Torkildsen.
Malm.
Lærum. 82, 83.
Kolbjørnsen.
Scharffenberg.
Østberg.
Schanche.
Heiberg, P.
Ellefsen.
Gjersøe.
Juell, H.
Nyquist, H. J.
Bugge, J. G. S.
Bull, A. C.
L'Orsa.
Kjær, C. A.
Bøckmann. 82, 83.
Müller, W.
Brodtkorb.
Torgersen, N.
Leegaard, sen.
Gløersen, Th. 82, 83.
Graarud. 82, 83.
Schøyen, O. B. 82, 83.
Paasche, A.
Bonnevie, Chr. 82, 83.
Holmsen, H.
Munk, S. 82, 83.
Lund, H. G.
Kaurin, E. R. 82, 83.
Christie, W.
Selmer, P. M.

1883.

Rynning, S.
Høst.
Dalsbotn.
Augestad.
Krohn, M.
Zimmer, F.
Blich, P. H.
Kittel, F.
Holter.
Agersborg.
Ebbesen.
Heiberg, N. B.
Hiorth, O.
Hansen, L.
Vogt, H.
Dannevig.
Stillesen.
Vogt, J.
Hansen, Ager.
Kaurin, Edv.
Lindseth.
Hagemann.
Bjurstedt.
Hartwig.
Bryn, T. T.
Aasen, L. T.
Midelfart.
Daae, A.
Cappelen, H.
Winther.
Heyerdahl, S. S.
Heiberg, G. S.
Wichmann.
Holm, I. W.
Torkildsen.
Øvergaard.
Dørum.
Heidenreich, J.
Rasch.
Eye, A.
Buch, I. W.
Hansteen.
Dahm, C.
Lossius, L. F.
Madsen, S.
Møinichen.
Backer, A. C.
Poulssen, L. C. F.
Martens, B.
Wille, W.
Mordt.
Torgersen, I. G.
Heitmann, C.
Arentz, F.
Thorsen, V.
Smith, H. F. (Molde).
Conradi, P.

Wiesener, J.
Printz, H. C.
Munthe, Chr.
Pihl, A. A.
Sellæg.
Dreyer.
Engh, C. A.
Follum.
Dietrichson, O.
Lossius, J. (Farsund.)
Frisak, sen.
— jun.
Parelius, J. v. d. L.
Østvold.
Gløersen, J.
Lossius, J. S. (Trondhjem).
Lorentzen.
Eger, Chr.
Holtermann.
Heimbeck.
Holm, D.
Carlsen, O
Borge, C. J.
Nørregaard, G.
Dahl, Joh.
Arbo, C.
Holmsen, C.
Bonnevie, Chr.
Pettersen, G. H.
Wildhagen.
Holst, I. C.
Bødtker, F. O.
Egeberg, Distriktsl.
Kindt, O.
Smith, A. C.
Lund, I. C
Schnitler, M. C.
Smith, Alb.
Landmark.
Zimmer. H.
Heidenreich, Korpsl.
Galtung.
Normann, J.
Hansen, P.
Holst, H.
Hansen, C.
Bødtker, F. W.
Bødtker, F. C. E.
Collett, T.
Nilsen, P. E.
Smith, Alf.
Tandberg, M. W.
Parelius, H. C.
Bjørnebye.
Stenstrup.
Dahm, E.
Lindholm.
Bull, H. L.
Dietrichson, F.
Kraft, Thv.
Krüger.
Olsen, A.
Schmidt, Chr.
Selmer, L.
Thaulow, H. A.
Lindemann.
Stengell.
Freng, Kr.
Vogt, F.
Holstad, Chr.
Gude, J.
Larsen.
Løvig.
Holst, H. G.
Schjelderup, C. A.
Greve, I.
Platou.
Selmer, J. A.

I. Originale Meddelelser.

Beretning fra Høifjelds-Sanatoriet i Gausdal fra Sommeren 1882.

Af

Doktor Greve.

Sanatoriet aabnedes 15de Juni og lukkedes 4de September. Besøget var ialt 406, hvoraf 278 som „Gjæster" med mindst 1 Uges Ophold, og 128 som „Reisende".

Af	Mænd	var der	226.
-	Kvinder	- -	145.
-	Børn	- -	35.

Efter	Nationaliteten	var fra	Norge	ialt	310
-	—	—	Sverige	-	33
-	—	—	Danmark	-	26
-	—	—	Finland	-	11
-	—	—	England og Skotland	-	24
-	—	—	Tyskland	-	2

Der	ankom	fra	15—30 Juni	60.
-	—	-	1—31 Juli	226.
-	—	-	1—31 August	120.

Ialt var Gjæsternes Antal i Juni 60, i Juli 269 og i August 225.

Det samlede Antal Dage var 5,475, hvoraf falder paa Juni 456, Juli 2,712, August 2,307.

Dagligt Gjennemsnitsbelæg for hele Sæsonen var 70.
— — - Juni 28½.
— — - Juli 87¾.
— — - August 74½.

176 af Gjæsterne var Syge og Rekonvalescenter. Hos disse forekom følgende sygelige Tilstande med tilføiede Kurresultater:

Sygdomme.	Antal.	Deraf Helbredede.	betydeligt Bedrede.	Bedrede	Uhelbredede.
Astma	4	-	1	3	-
Blegsot og Blodmangel	5	-	3	2	-
Debilitet, almindelig.	29	5	11	13	-
— nervøs	46	7	19	16	4
Fortættelse i Lungerne	6	2	2	2	-
Hjertesygdomme	2	-	-	2	-
Hypokondri og Hysteri	10	-	3	3	4
Intermittens, kronisk	1	-	1	-	-
Katarrhal Disposition	9	-	3	4	2
Katarrh, kronisk, i Digestionsorganerne	12	2	2	6	2
Katarrh, kronisk, i Luftveiene	19	5	8	4	2
Melankoli	3	2	-	-	1
Migræne	9	2	2	4	1
Morfinisme	1	1	-	-	-
Nervesmerter	5	1	4	-	-
Søvnløshed	15	5	4	6	-

Kurresultaterne er, saaledes som tidligere, opført efter Gjæsternes eget Opgivende et Par Maaneder efter Sæsonens

Slutning. Fra ca. 20 pCt. er intet Svar indløbet ved Beretningens Afgivelse.

En af Gjæsterne døde af Hjerteparalyse. 1 Gjæst havde hel Friplads, 2 havde halv og 3 Smaapiger var optaget fra Kristiania Almueskoler.

Luftens Ozonmængde observeredes paa Sanatoriet sammenligningsvis med Lillehammer og Hamar. Resultaterne var i Gjennemsnit følgende:

		Sanatoriet.	Lillehammer.	Hamar.
Juni	Morgen	3 3/7	2	1 4/7
	Aften	2 4/7	1 3/4	1 5/6
Juli	Morgen	3 1/4	2 2/3	2 1/8
	Aften	2 3/4	2	2 1/16
August	Morgen	2 5/8	2 2/3	1 23/27
	Aften	2 5/6	1 4/6	2 1/3

Til disse ozonometriske Observationer er anvendt Schönbein's Apparat. Da Sammenligningen foregaar ved en Farveskala, gives der et Spillerum for individuel Opfatning af Farvenuancerne, som gjør, at Nøiagtigheden i de daglige Observationer ikke er rigtig at stole paa.

Observationerne over det relative Forhold ved Luftens Ozonmængde paa de 3 Stationer vil dog faa større Værd, eftersom Optegnelserne Aar for Aar bliver flere.

Som sædvanligt, observeredes den høieste Temperatur ved St. Hans Tid. Luften var i Juni Maaned tør og behagelig, Nætterne kjølige; Sommeren var iøvrigt, om ikke saa kold som i 1881, dog endnu rigere paa Nedbør, men denne var iaar fordelt paa et mindre Antal Dage. Begge Somre karakteriserede sig ved sparsomt Klarveir og lidet Sol. Naar Gjæsterne alligevel gjennemgaaende synes at have befundet sig vel, er Aarsagen antagelig den, at Opholdet i Fjeldet meget hurtigt fremkalder en vis Grad af Hærdning, hvorved forholdsvis lav Temperatur ikke generer dem, som ellers daglig er vant til en adskilligt høiere. Lav Temperatur synes hellerikke ganske at opfattes ens i de forskjellige Høider.

Den Hærdning af Organismen, som i Fjeldet foregaar paa en saa let og behagelig Maade, er vistnok den væsentlige Aarsag til de gode Kurresultater for mange Syges Vedkommende.

Da Badeindretningen iaar var i fuld Virksomhed, laa heri en Understøttelse af Kuren idethele. Badene benyttedes flittigt, og der gaves ialt 843 Bad (varme Karbad, Furunaalsbad og Dampbad).

Cirkeldusch og almindelig Styrt var de mest benyttede af kolde Badeformer. Endel Gjæster fik ogsaa kolde Afrivninger om Morgenen. Badehuset vil til næste Aar have modtaget endnu en Forøgelse af 2 Kar og 1 Styrt.

Jeg beder om at maatte faa tilføie endel ganske kortfattede Beretninger om og fra Syge, der har gjæstet Sanatoriet i de sidste — fortrinsvis det sidste Aar. Jeg har ikke netop udvalgt de Tilfælde, som bedst kunde tjene til Anbefaling for Høifjeldskuren, men mere søgt ud saadanne, som syntes mig mest korrekt at antyde Høifjeldsluftens Virkning i forskjellige kroniske Sygdomstilstande.

1. Astma-Patienternes Antal er ikke saa lidet. I Regelen befinder de sig vel under Opholdet, men oftest er Bedringen kun forbigaaende. I de hjemlige Forhold indfinder sig Anfaldene gjerne paany, medens dog Bedringen i Almenbefindendet og den ledsagende kroniske Katarrh holder sig længere.

N., Bogh., Danmark, 26 Aar gl. Sanatoriet 82. Höivoxet, svagt bygget og af svag Slægt. Har i længere Tid lidt af udbredt kronisk Katarrh med lette astmatiske Anfald. Han er noget anæmisk, meget nervös, sövnlös og forstemt.

Han drak hver Morgen et Par Glas koldt Kildevand og tog Naalebad hver 2den Dag. Paa Spirometeret avancerede han fra 3,200 til 26de Juni 3,800, 9de Iuli 4,300, 13de August 4,700. Under 22de November beretter han: Efter Hjemkomsten har jeg fölt mig stærkere og mindre nervös end tidligere og har stadigt sporet god Fremgang. Min Arbeidskraft er bedre. Astmaen

har næsten tabt sig, og min Vægt er siden Hjemkomsten forøget med 8 ℔.

N., Ingeniör, 23 Aar gl. Udpræget Astmatiker siden tidligste Barndom. Han er spædbygget med stærkt löftet Brystkasse. Over begge Lungers Bagflade rigelig Slimrallen. Han besögte Sanatoriet i 80, ögede 10 ℔ og befandt sig lettere udover Vinteren. Efter et gjentaget Ophold i 82 beretter han: Nogen direkte helbredende Virkning synes Opholdet paa Sanatoriet ikke at have havt. Jeg har nemlig siden havt flere temmelig stærke Anfald af Astma; dog tror jeg, at Höifjeldsluften har styrket mine Lunger endel, og muligens gjort dem mere modstandsdygtige for Vintersæsonen, en Virkning, som jeg saavel denne Gang som efter mit Sanatorie-Ophold i 1880 har troet at kunne mærke.

N., Senator, St. Petersburg, 63 Aar gl., Sanatoriet 79. Stærk Astma med udbredt venstresidigt Emfysem og rigelig Expektoration Var sendt til Marienbad, men taalte ikke Kuren der; sendtes til Reichenhall, hvor han i Begyndelsen fandt sig vel. Efter 1 Uges Ophold forværredes Tilstanden. Kom lige derfra til Sanatoriet, hvor han idethele befandt sig særdeles vel. Efter Hjemkomsten berettede han, at Bedringen havde holdt sig nogenlunde, hvorfor han bestilte sit Logis igjen til næste Sommer. Udpaa Vinteren paadrog han sig imidlertid en Pneumoni, for hvilken han bukkede under.

N., Kand., 24 Aar gl. Beskriver selv sin Tilstand saaledes: „Jeg kom til Gausdals Sanatorium i Sommer, tildels for at forsöge, om ikke Höifjeldsluften skulde gjöre mit „Emfysem" mindre föleligt. Periodevis har det hidtil ytret sig ved Stakaandethed i höi Grad, som Regel efter voldsomme legemlige Anstrengelser, for stærk Tobaksrögen eller et uregelmæssigt Liv. Under mit Ophold paa Sanatoriet generede min Kortaandethed mig kun et Par Gange, og da under fugtigt Veir og tung Taage; iövrigt mærkede jeg intet til mit Emfysem deroppe. Jeg pustede lettere end sædvanligt og blev ikke saa stakaandet ved Strabadser. Jeg tror i længere Tid bagefter at have sporet denne gavnlige Indflydelse af Höifjeldsluften. Jeg reiste nemlig lige fra Fjeldet op til en usædvanligt anstrengende og forceret Militærmanövre i Trondhjemske Brigade, og jeg deltog heri uden at generes af min Kortaandethed, medens jeg i mine tidligere 5 Tjenesteaar aldrig har sluppet fra de regulære, roligere Øvelser uden periodevis at have været temmelig medtaget under Exercitien. I de förste Par Maaneder efter Manövren har jeg ikke været generet af Trangpustethed, men nu fra den sidste Halvdel af Oktober har

jeg desværre ikke været saa lidet plaget.“ Han tilskriver dette sit Ophold i Holmestrand, hvor han finder Luften fugtigere end i Kristiania.

2. Blegsot og Blodmangel. Denne Gruppe er forholdsvis ikke saa stærkt besat, som den burde være. Den raskere Stofvexel fremkalder temmelig hurtigt hos yngre Individer en forbedret Ernæring. Ved Klorose benyttes derhos jevnlig Karlsbad- eller Ronneby-Jernvande, hudstyrkende Badeformer og jevn, ikke forceret Motion. Jeg finder her Ingen, som ikke har været tilfreds med Udbyttet af sit Ophold i Fjeldet, og jeg kan trygt anbefale Kuren for Klorotiske, hvis Lunger ikke er tuberkuløst angrebne. Som Efterkur for andre, specielt jernholdige Badesteder, tror jeg, at Fjeldet bør benyttes mere, end hidindtil har været Tilfældet. Af perniciøse Anæmier har der været 2, begge yderligt forkomne. Den ene døde om Vinteren, den anden, om hvem jeg før har berettet i Magazinet, kom sig endel og levede i 2 Aar efter. Hos en tredie, der antoges at lide af samme Sygdom, men i ringere Grad og allerede i Bedring før Ankomsten, synes Opholdet paa Sanatoriet at have virket særdeles heldigt, og synes han nu efter 2 Sommerophold at være fuldstændigt frisk.

3. Debilitet, almindelig og nervøs. Rekonvalescenter fra akute Sygdomme, Udslidte fra anstrengt Embedsvirksomhed og Kontorliv, Overanstrengte fra Skolebænken og Selskabslivet, danner naturligvis den overveiende talrigste Gruppe af dem, der i et Høifjelds-Sanatorium søger Hjælp og Hvile. At disse under et sundt og styrkende Regime oppe i Fjeldet er stillede under de bedste Betingelser for en kraftig Fornyelse af det Tabte, siger sig selv. Sanatoriet har i disse altid sine taknemmeligste Gjæster; der har i Aarenes Løb dannet sig en „fast Stok“, som finder hinanden igjen paa de gamle Tomter. Vi vil finde mange af dem igjen i Grupperne længere nede, derfor anføres her ingen enkelt.

4. Fortættelse i Lungespidserne — det tidlige

Stadium af Lungetæring, som man gjerne vil kalde det — træffes ikke saa ganske sjeldent deroppe. Hvor jeg tror at have Grund til at antage „Tuberkulose“, raader jeg i de sidste Somre stedse den Syge til at søge ned paa lidt lavere liggende Gaarde, men hvor jeg tror, at Fortsættelsen skyldes andre Aarsager, saasom kronisk Katarrh, Pneumonier, Residuer af Blødninger, Pleuriter, Skrumpning efter kroniske Katarrher og Bronkiter, der lader jeg dem trøstig drage omkring i Fjeldet, men advarer dem for voldsomme Marscher. Desværre er det saa, at jeg i flere Tilfælde med den Syge har haabet et godt Udfald og lidt Skuffelse heri.

N., Kaptein, Sverige, 38 Aar gl., kom 26de Juni 80 til Sanatoriet. Kraftigt bygget og af sund Slægt. For 1¼ Aar siden paadrog han sig ved Forkjölelse en katarrh. Lungebetændelse i v. Lunge og har siden stadig hostet, tabt i Huld og Kræfter. Under venstre Klavikula svag Dæmpning. Ved Inspirationen sparsom Knatring og forlænget Exspiration i v. Lungespids. Ellers Alt iorden. Han befandt sig særdeles vel i 4 Uger, da al Expektoration var ophört, ingen Rallelyd hörtes, medens den endnu tilstedeværende Dæmpning kunde tydes som en begyndende Skrumpningsproces. Under 16de Oktober s. A. beretter han: „Vistelsen vid sanatoriet har för mig varit synnerligen välgörande — jag kunde omedelbart märka en förbätring i ökade kräftor samt bättre appetit, samt mindre hoste og slemafsöndring. — Denna tydlige förbättring har allt sedan fortfarit“.

Han kom igjen Aaret efter med en lille Kaverne i v. Lungespids, afmagret og kraftlös. Da han med Ftisikerens eiendommelige Livshaab klyngede sig til Sanatoriet, kunde jeg ikke overvinde mig til at fraraade ham Opholdet. Han förte en vegeterende Tilværelse i 6 Uger, reiste hjem og döde samme Höst af Lungeblödning.

Frk. N., Danmark, 20 Aar gl. Svag Dæmpning over og under h. Klavikula, pleuritisk Gnidning og sparsom Slimrallen. Bleg, afmagret; Sygdommens Varighed ½ Aar. Tog varme Naalebad og kjölig Overvadskning, drak varm nysiet Melk med Rum, senere smaa Portioner Jernvand. Øgede i 6 Uger 7 ℔ og steg paa Spirometeret fra 1,200—1,900, uden at jeg ved den lokale Lidelse kunde bemærke nogen væsentlig Forandring. Hun hostede fremdeles op endel Slim (dog mindre end för), og jeg var ængstelig for et Tilbagefald eller rettere en raskere Udvikling, naar hun

kom hjem. Hun skriver nu 24de November 82. „Særdeles tilfreds med Udfaldet af isommer, befinder mig meget vel, Hosten er hævet.“ Jeg haaber at kunne berette godt om hende til Sommeren, men sikker er jeg ikke.

Jeg kunde berette om ikke faa af samme Slags, men skal kun nævne:

N., Præst, Skotland, 36 Aar gl. Begge Lunger angrebne som hos ovennævnte. Kræfterne yderst medtagne, ingen Madlyst og liden Sövn, der stadigt forstyrres af Hoste. Han skjælver ved lidt lav Temperatur og ved mindste Sindsaffekt. Han var tilraadet af egen Læge rigelig Brug af Spirituosa, og dermed fik han vedblive, hvorhos han tog Naalebad med Salt i hver 2den Dag. Han var betydeligt bedret, da han reiste, var avanceret paa Spirometeret fra 1,600—3,000, og næsten ikke at kjende igjen af Udseende, og dog skriver han 6te December: „We have had very wet weather and I have been worse with the spitting from the lung. I am to spend the winter in Rome“.

Jeg frygter for, at hans Udsigter ikke er de bedste.

N., Finne, 26 Aar gl. Lignende Affektion af h. Lungespids. Lider dertil i höi Grad af gammel, recidiveret „Intermittens“. Det sidste Feberanfald havde han paa Lillehammer, Dagen efter Ankomsten var der en Mindelse deraf, men senere mærkedes Intet för Hjemkomsten, hvorefter „periodevis yppats en mindre stigning af kroppstemp. utöfver d. normala, liksom ock upphostningen af slem ifrån bröstet, hvilken ej sällan under den angenäma vistelsen på sanatoriet fullständigt försvann, bibehållit sig, men då såväl detta symptom uppträdt i vida mindre grad än förr, och emedan både legeme, krafter och hull fortfarande är betydligt bättre“, saa anser han sig at have havt god Nytte af Opholdet, der desværre kun blev 3 Uger, eftersom han ankom ude i August.

Jeg skulde være mest tilbøielig til at henvise alle tvivlsomme Tilfælde af denne Art til de høiere liggende Gaarde i Gausdal eller nu kanske allerbedst til Tonsaasens Sanatorium. Naar jeg samler mine Erfaringer fra Sanatoriet om dette Slags Syge, tror jeg at komme Sandheden nær, naar jeg antager, at omtrent $\frac{1}{3}$ af dem helbredededes, $\frac{1}{3}$ blev Ftisikere og $\frac{1}{3}$ staar endnu usikre.

5. Hjertesygdomme antog man a priori som lidet skikkede for Høifjeldskur, og det er endnu med Ængstelse, at jeg tager imod dem. Tilfældene er endnu for faa til, at der lader sig slutte noget Bestemt. Jeg kan kun oplyse,

at hos 2 Damer, der har Hypertrofi og Dilatation af høire Hjertekammer, er Virkningen den, at de hele Vinteren over befinder sig forholdsvis bedre, uden at dette just er Tilfældet, medens de opholder sig paa Sanatoriet. Denne Eftervirkning maa dog være fremtrædende, da den ene, der bor paa Vestlandet, ikke uden stort Besvær kan naa saa langt, men dog 3 Somre, med 1 Aars Mellemrum hver Gang, har gjæstet Sanatoriet. Tidligere Meddelelse fra hendes Læge har ogsaa bestemt udtalt dette.

Det falder af sig selv, at et Hjerte, der er generet ved Adhærenser eller Ansamling i Perikardiet, ikke vil lettes, men heller generes ved Ophold i Høiden, hvor Lungen tvinges til at udvide sig under Brystkassens Exkursioner til dybere Aandedrag. Muligens kan et længere Ophold alligevel sekundært virke godt; jeg savner Erfaring til at kunne dømme derom.

Et Tilfælde af Asystoli havde jeg i 1880. Tilfældet var i sig selv ikke stærkt udpræget; der var lette Ødemer, og Vedkommende befandt sig ganske vel under 1 Maaneds Ophold, og senere hørte jeg ikke mere om det.

6. Hæmorrhoidallidelser forekommer ikke sjeldent, om end Ingen søger Fjeldet som speciel Kur derfor. Sammen med „Hypokondri" og „habituel Obstruktion" og „kronisk Katarrh i Digestionen" omfattes ikke saa faa Tilfælde endda. I Regelen drikkes „Marienbader" (Ferdinands-Br.?) eller „Carlsbader" efter Tilfældenes Beskaffenhed, Individets Alder og individuel Disposition. Disse 2 Mineralvande vil jeg herefter benytte deroppe som „naturlige", da de synes mig i Virkning at staa over de „kunstige". Kan jeg faa det af Doktor Holm anbefalede „Ekervand", vil jeg til Sommeren ogsaa benytte det. Foruden Drikning hjælper den rigelige Motion Sit til, at Tilstanden temmelig hurtigt gaar over i Bedring. Det er uden Tvivl en særegen Virkning af Høifjeldsluften (det formindskede Lufttryk), at Tarmkanalens (og Hudens) Sekretion forøges. I Regelen faar derfor den Nyankomne

„løs Mave“, inden den første Uge er gaaet. Som en Følge af denne Tilbøielighed tiltrænges meget mindre Portioner Mineralvand der end nede paa Lavlandet. Det har ogsaa været udtalt som en Erfaring deroppe, at „Hæmorrhoidalblødninger“ indtraadte gjerne og rigeligt. Som et Exempel paa, at der ogsaa her existerer en Eftervirkning, anføres:

N., Præst, Danmark, 51 Aar. Sanatoriet 1880. Led af Hæmorrhoider, Ekzem om Anus (der plagede ham Nat og Dag), kronisk Katarrh i Digestionen og en deprimeret Sindsstemning. Han beretter 18de November s. A.: „Under og umiddelbart efter Opholdet paa Sanatoriet sporede jeg ingen væsentlig Bedring, men efter min Hjemkomst er det stadigt gaaet fremad, Nerverne er beroligede, Fordöielsen foregaar uden Besvær, Afföringen er let og regelmæssig, den pinlige Pruritus ani er næsten forsvunden, Arbeidslyst og Arbeidskraft er vendt tilbage.“ Opholdet var kort, og han afreiste, netop som et bestemt Omslag i hans Tilstand var begyndt.

N., Brugspatron, Sverige, 50 Aar gl. Besögte Sanatoriet i 1876, 77, 80 og 82. Han fik efter et Anfald af Kolera i 1849 en kronisk Katarrh i Digestionen og svære kardialgiske Smerter. Der var udviklet en eiendommelig Tilstand af Hyperæstesi og af Irradiation: „Fik han Indtrykket af, at det var en vakker Dag, eller saa noget Smukt ellers, fulgte der strax Kvalme; blev han nödt til at sidde ligeoverfor en Mand, som var venlig mod ham, fik han, skjönt taknemmelig og selv venlig stemt, en Fölelse af Ubehag, en ubetvingelig Lyst til at vende sig bort.“ Han lider af „Heisshunger“; naar han spiser til de bestemte Tider, har han ingen anden Fölelse af, at han bliver mæt, end at han föler et Slags Mathed og Nedstemthed i Sindet. Han maa til visse Tider af Dagen sidde med Benene höit og förer altid med sig en Skindrul til at lægge Benene paa om Natten, ellers faar han i Underlivet en Fornemmelse af „Död“ i Tarmvirksomheden og bliver mat og nedstemt. Forövrigt er og har han altid været i jevnt godt Humör. I 1850 laa han i Marienbad, 51 i Medevi, 52 og 54 i Vichy, 55 i Söderköping, 56—70 drak han hvert Aar i lang Tid Carlsbad og Ronneby hjemme, i 73 og 74 var han i Carlsbad, senere paa Sanatoriet. Han siger ihöst, at han befinder sig ganske vel, og tilskriver Opholdet i Fjeldluften mere Virkning end noget af de Midler, han för har forsögt.

Jeg antager, at Tiden og Ophör med den overhaands Brug af Mineralvande har gjort Sit til Bedringen i hans Tilstand.

7. Kronisk Katarrh i Luftveiene og katarrhal Disposition. Det er ved Erfaring konstateret, at Katarrher vanskeligt opstaar i Høifjeldet. Den rene (vi faar vel antage „bakteriefri") Luft synes ikke at kunne frembringe almindelig Katarrh. Der kan opstaa en Hypersekretion en Stund, der gaar over paa ganske kort Tid. Ganske saa vel er det nu ikke paa et Sted, hvor saamange Mennesker er samlet i et Par Maaneder, og i Virkeligheden har vi i de sidste Somre havt nogle ganske faa Tilfælde af Katarrh, opstaaede paa Sanatoriet. Men baade har det i Forhold til Antallet af Individer og af Leilighedsaarsager været yderst faa, og mærkelig hurtigt er de helbredede. Den forøgede Livsvirksomhed i de afficerede Slimhinder, den finere Kapillærcirkulation, tror jeg, betinger den heldige Virkning paa kroniske Katarrher. Hvad Luftens Renhed og muligt ogsaa Ozonholdigheden virker, kan ikke siges for Tiden, men det er vel ikke urimeligt at antage, at ogsaa den spiller en Rolle her.

Kuren understøttes ofte ved Drikning af Emservand, af og til ogsaa ved Dampbad og ved kolde Afrivninger.

Disposition til Forkjølelse bedres gjennem den Hærdning, som allerede efter 1 Uges Forløb er en temmelig sikker Vinding ved Ophold i Fjeldet.

N., Skolediscipel, 12 Aar gl., Kristiania. Sanatoriet 1878, 79, 80. Yderlig tilböielig til Forkjölelse, har hver Vinter gjentagende Bronkiter, der uophörlig volder Forsömmelse fra Skolen. Udbredt Slimrallen i begge Lunger, af og til astmatiske Anfald. Udseendet blegt og slapt. Allerede efter den förste Sommer skriver Faderen, „at han ikke har forsömt Skolen en Dag, og kun i Juleferierne havt et let Anfald af Bronkit." Efter de to fölgende Somre syntes hans Katarrh og Disposition at være overvundet.

N., Landskabsmaler, Sverige, 30 Aar gl. Sanatoriet 1882. Nervös Debilitet i höi Grad, kronisk Bronkit og katarrhal Disposition. Beretter efter Hjemkomsten om Resultatet: „Den öfverretning i hjernan, för hvars skuld jag sökte sanatoriet, är vel ej öfvervunnen, men i mycket märkbar grad lindrad, i följe deraf är ock sömnen bättre. Den bronchit, hvaraf jag lidit i tre månader, försvann helt och hållet under vistandet dersteds."

Hvor den kroniske Bronkit har fremkaldt organiske Forandringer, saasom Ektasier, — der kan naturligvis ikke ventes høiere Resultat end foreløbig Lindring i Tilfældene.

8. Lungeinsufficiens efter Pleuriter og Pneumonier forekommer enkeltvis hver Sommer. Der existerer visselig ingen bedre Kur for disse end den Lungegymnastik, som Fjeldvandringerne øver.

N., Magister, Finland, 21 Aar gl. Sanatoriet 1882. Kraftlöshed, lidt Stakaandethed og Hold efter en höiresidig svær Pleurit. Opholdt sig blot 2 Uger paa Sanatoriet. Beretter 27de November: „Intet spor af pleuriten gjorde sig märkbar efter vistelsen i Gausdal, och de öfverretade nervorna tyckas mig åter normale." Han ögede paa Spirometeret fra 4,000—4,500.

9. Migræne og andre Neuralgier er almindelige Ledsagere af nervøs Debilitet og af Klorose, og bedres i mange Tilfælde med dem, men kommer ogsaa let tilbage med den gamle Levemaade i Hjemmet.

Frk. N, Danmark, 28 Aar gl. Sanatoriet 1878 og 79. Daglige Anfald af yderst voldsom Migræne, for hvilken hun i lang Tid har sögt Raad overalt, men uden Virkning. Ellers frisk. Efter et 6 Ugers Ophold i 78 skriver hun 3die Oktober: „Hovedpinen har været betydeligt bedre. Af og til indtræder lettere Fornemmelser (mere som almindelig Hovedpine) enten om Morgenen, og da forsvinder de snart efter en Spadsertur, eller om Aftenen, fornemmelig efter aandelig Anstrengelse. De voldsomme Smerter er hidtil udeblevne." Efter et fornyet Ophold i 79 siger hun, at hun er fri for Smerter og kan igjen færdes blandt Menneskene som för hun blev syg.

N., Kasserer, Finland, 47 Aar gl. Sanatoriet 1882. Efter overanstrengt Forretningstid er han sövnlös og mat, lider af forskjellige Neuralgier. Han var paa Sanatoriet i 8 Uger. Tog Afrivning om Morgenen, af og til Dampbad, fik sove godt og följte sig rask, men skriver 23de November: „Efter uppehållet vid sanatoriet var kraftorna ock sömnen goda i 3 månader, hvarefter neuralgierna åter infann sig och fortfarande förefinnes, ehuru sömnen tidtals är nogorlunda god." Han lever fremdeles sit anstrengte Forretningsliv og gaar tilgrunde derved, frygter jeg.

Frk. N., Stavanger, 34 Aar gl. Sanatoriet 1879 og 82. Lider i höi Grad af Migræne. Hun bedredes i 79 og skriver i 1882 25de November: „Jeg er mindre plaget af Hovedpine og er idethele langt friskere end för."

10. Søvnløshed. Skjønt i de fleste Tilfælde en Ledsager og Følge af Nervesvækkelse, optræder ofte Søvnløshed som en mere selvstændig Lidelse; den virker da en deprimeret Sindstilstand og slaar tidt over i Hypokondri og virkelig Melankoli. Høifjeldsluften forholder sig med Hensyn til Søvnen paa en ganske egen Maade. Man skulde tro, at efter den megen Motion og den kraftige Stofvexel, som gaar for sig, skulde Søvnen blive dyb og lang, men hos mange friske og sunde Mennesker er dette ikke Tilfældet. Tvertimod bemærker de ofte, at deres Søvn er paafaldende let og kortvarig, uden at dette gjør noget Skaar i deres Velbefindende eller gjør dem træt om Dagen. Hos Syge og Svage bliver Søvnen i Regelen dybere og længere, og det hører til Undtagelserne, at den Søvnløse maa forlade Anstalten uden at have opnaaet at nyde rolig og sund Søvn. To Gange har det hos saadanne hændt, at de har faaet sove, strax de kom ned igjen paa Lavlandet, og derefter helbrededes. Sanatoriet søges meget af Søvnløse, og det har derfor været et Savn, at Logishusene var saa store, at Ro vanskelig kunde tilveiebringes i rimelig Tid. Nu er dette Forhold bedre, da vi har flere mindre Logishuse, hvor de Søvnløse kan indlogeres.

Fru N., Finland, 38 Aar gl. Sanatoriet 82. Havde i 3 Aar ikke havt naturlig Sövn og i det sidste Aar tilvant sig at bruge meget store Doser Kloral, hvorefter kortvarig og urolig Sövn. Hun havde sin Mand med og var selv en villiestærk Dame, der efter faa Dages hurtig Mindskning i Doserne en Aften rent ophörte dermed. Vi havde nu den almindelige fortvivlede Tilstand, der gik lige til Forvildelse, men snart efter sov hun en Nat i 11 Timer og har siden været ovenpaa, efter hvad hun i sin Svarskrivelse af 30te November i stærke og taknemmelige Udtryk erkjender.

N., Fabrikeier, Finland, 58 Aar gl. Sanatoriet 1882. Her var ogsaa en langvarig Sövnlöshed og et i sjeldent höi Grad oprevet Nervesystem uden nogen anden sygelig Tilstand. Han skriver under 4de December: „Jag har haft mycken nytte af vistelsen vid Sanatoriet. Svårigheten at kunna insömne på natten har visserligen icke minskats mycket, men nervretighetan är be-

tydligt mindre och jag känner mig kraftigare ock friskare än på många år".

Jeg haaber, at et fornyet Ophold skal kunne bringe ham langt frem, trods det at han er noget tilaars.

Frk. N., Vestlandet, 18 Aar gl. Sanatoriet 1882. Efter en stærk Sjælsangst under meget ulykkelige Forhold blev hun sövnlös, deprimeret, led under Prækordialangst og opförtes som lidende af Melankoli. Hun bedredes jevnt, men langsomt. Om hende skriver Broderen 21de November i hendes Fraværelse saaledes: „Hun er bleven kvit sin tidligere Sövnlöshed og Hovedpine og har faaet sin gode Appetit og sit gode Humör tilbage".

N., Kand. med., Finland, 28 Aar gl. Sanatoriet 1882. Efter overanstrengt Examenslæsning saa medtaget, at han ikke kunde foretage sig noget Tankearbeide, var sövnlös, led af Hovedpine og andre nervöse Symptomer. Han beretter under 26de November: „Efter återkomsten från Gausdal och ytterligere tre weckors ledighet här hemma återupptog jag mina studier, hvilke jag sedan dess utan synnerlig olägenhet kunnat bedrifva 4—6 timmar dagligen, på senare tiden äfven mera. Hufvudverkan är nästan forsvunnen, det allmänna krafttillståndet har kontinuerligt förbättrats och är nu skäligen tillfredsstillande."

Hvor en saadan Søvnløshed og Sindsdepression er gaaet over i udviklet Sindssygdom, tror jeg ikke, at Sanatoriet passer, og jeg har kun i faa Tilfælde seet nogen Nytte af Opholdet. Det er saa vanskeligt at skaffe dem rigtig forsvarlig Betjening og Pleie, og de foraarsager let saa megen Uro, at jeg meget nødig tager imod dem deroppe.

Zoologi og Medicin.

Af

Kand. med. G. A. Guldberg,

Konservator ved Universitetets zootomiske Museum.

Maaske der for de fleste af D'Hrr. Læger ved at nævne „Zoologi" i Forbindelse med „Medicin" vil knytte sig en Tanke om noget Unyttigt, noget Kjedeligt, noget, som man erindrer altid stod for En som noget paabyrdet? Iethvert Fald ønskede visselig Mange, at dette Fag helst burde være strøget paa Examenstabellens tilstrækkelig indholdsrige Fagfortegnelse. Naar der nu imidlertid i denne lille Opsats udtales en anden Mening, som dertil er aldeles modsat den ovenfor antydede, saa tør jeg kun bede Læserne om med lidt Velvillie ogsaa at høre paa denne.

Da jeg ifjor Høst gjorde en Reise igjennem en stor Del af Europas større Universitetsstæder og der fik Anledning til at faa et lidet Indblik i, hvorledes dette Fag doceres og studeres ved de medicinske Fakulteter, vil det maaske ikke være uden Interesse at erfare, at dette Fag langtfra spiller den uvigtige Rolle ved den almene medicinske Uddannelse, som man maaske her hos os kunde være tilbøielig til at tillægge det.

Da Begrebet Zoologi her tillægges en mere omfattende Betydning, end vi før er vant til, vil jeg ikke undlade at give en lidt nærmere Definition af dette Ord.

Skjønt der vel kan hæve sig oppositionelle Stemmer fra de ensidigste Systematikeres Leir, er man dog i det Hele enig i at forstaa ved Zoologi i udvidet Forstand alt,

hvad der henhører under Dyrenes Naturhistorie, hvorved altsaa Zoologien opfattes som en omfattende biologisk Videnskab, der indbefatter i sig mange forskjelligartede Retninger. Denne Opfatning differerer vistnok for en stor Del fra den før gjældende og indtil vor Tid endnu udbredte Betragtningsmaade, idet man ved Zoologi væsentlig vil forstaa Kundskaben om de forskjellige Arter og deres Klassifikation. Denne fra den store *Linné* udgaaede Retning har fra hans Tid og langt udover i vort Aarhundrede været den mest fremherskende, og det vistnok med Berettigelse. Thi det store Materiale, der ophobedes i Museerne og som stadigt forøgedes ved den stigende Handelsforbindelse med Jordens forskjelligste Egne, lagde jo mest Beslag paa Zoologernes Opmærksomhed, og de talrige Artsbeskrivelser var tillige en nødvendig Forudbetingelse for Opkomsten af de mere moderne Retninger. Denne Opfatning af Zoologiens Maal er imidlertid endnu saa almindelig udbredt, at man i daglig Tale ved Navnet Zoolog nærmest tænker paa En, der væsentlig har Systematik og Artskundskab som Gjenstand for sin videnskabelige Virksomhed. Den komparative Anatomi bliver endog ofte anseet som noget Zoologien i indskrænket Forstand Uvedkommende og er ogsaa bleven adskilligt negligeret af de rene Systematikere.

Dette er igrunden ganske karakteristisk og har paa en vis Maade ogsaa sin historiske Begrundelse. Undersøger man nemlig de moderne Naturvidenskabers historiske Udvikling, finder man, at saavel Zootomien som især den sammenlignende Anatomi ikke er udgaaet fra Zoologien (i indskrænket Forstand), men fra andre biologiske Naturvidenskaber, nemlig dels fra den menneskelige Anatomi og Fysiologi tilligemed Embryologien, og dels fra Geologien, idet den sammenlignende Anatomi for Palæontologen var en conditio sine qvà non.

Dette maa for den udenfor Faget staaende Iagttager være paafaldende, da allerede „Naturhistoriens Fader“,

den gamle *Aristoteles*, opfattede Zoologien saadan, som den efter sin Natur skulde være.

Hans klassiske Værk over „Dyrenes Historie" tilligemed hans mange andre Specialafhandlinger og Skrifter af saavel sammenlignende anatomisk som embryologisk Indhold aabenbarer os en saa universel og storartet Opfatning af Dyreverdenen, at det synes ganske naturligt, naar hans Værker i et halvandet Aartusinde kunde nyde Autoriteten af et zoologisk Fundamentalværk.

Da den store *Cuvier* i Begyndelsen af Aarhundredet skulde undersøge de fossile Dyrelevninger fra Montmartre, maatte han først skaffe sig et Sammenligningsmateriale fra de nulevende Dyreformer, og fra hans „Leçons sur l'anatomie comparée" oprandt der en ny Æra i Naturvidenskaben.

Ganske nye Felter aabnedes, Synet udvidedes og løftedes, man talte om Typer inden Dyreriget, der var Grunden til et mere naturligt genealogisk System. Samtidigt fik man ogsaa Øinene op for Udviklingshistoriens Betydning: de næsten forglemte Skrifter af *Caspar Friedrich Wolff* blev erkjendt, vistnok først 50 Aar efter sin Udgivelse, som et Fundamentalværk.

Imidlertid var det endnu langtfra nogen Sammensmeltning mellem disse forskjellige Grene inden Naturvidenskaben. Megetmere indtraadte der en skarpere Modsætning mellem dem, idet man paa den ene Side overlod Undersøgelsen og Forklaringen af den indre Bygning til den sammenlignende Anatomi og paa den anden Side Beskrivelsen af de ydre Former til den egentlige o: den systematiske Zoologi. Heri laa nu en dobbelt Feil. Thi for det Første er den anatomiske Dissektion alene og Beskrivelsen af den indre Bygning endnu langtfra sammenlignende Anatomi, men megetmere blot Zootomi; men Zootomien gaar kun analytisk og beskrivende tilværks, den komparative Anatomi derimod, som dens Navn antyder, syntetisk og sammenlig-

nende; denne har derfor Fordring paa at blive kaldt en filosofisk Videnskab, hvorpaa den anden ikke kan gjøre Fordring, saalænge den blot forholder sig beskrivende.

Men for det Andet er det ogsaa feilagtigt at opfatte Anatomi som blot Kundskaben om den indre Bygning og ikke ogsaa om den ydre Legemsform. Megetmere er Anatomien den samlede Kundskab om Organismernes udviklede og fuldendte Former, ligemeget om disse fremtræder udvendigt paa Legemernes Overflade eller ei. Naar f. Ex. *Savigny* i de uendeligt forskjelligartede Munddele hos Insekterne paaviste en fælles Grundform, en Enhed i deres Byggeplan, var dette ren „komparativ Anatomi", endskjønt Insekternes Munddele ligger udvendigt og er i deres Forskjelligartethed af stort systematik Værd.

Da *Schwann* havde grundlagt Histologien og *Pander* og *Baer* hævet Embryologien til en Videnskab af allerstørste Betydning, er det mere og mere bleven Musézoologernes ligesom Herbariumsbotanikernes Sag, at sysle med Systematik, Konservering og Artsbeskrivning, medens den øvrige store Mængde af Biologer med fuld Iver har kastet sig over de mere moderne Retninger i Naturvidenskaben, der viste sig saa frugtbringende. Mange har derved gaaet for vidt og altfor ensidigt fremholdt Betydningen af den ene eller anden Retning, hvorved de ofte har foragtet Systematiken, som dog er ligesaa uundværlig. Imidlertid trænger naturligvis enhver Retning lige meget til hinanden, saaat, omend enkelte Grene fortrinsvis studeres, man dog maa have en bredere fælles Basis, hvorpaa man grunder sit Studium, hvis man ikke skal henfalde til lutter Ensidigheder.

Ethvert dybere gaaende anatomisk Studium nu for Tiden er vel altid (tør man vel sige) baseret paa Embryologien og tilsammen omfatter disse to Videnskaber alt, hvad der henhører under Begrebet Morfologi, der sammen med Fysiologien udgjør den hele Zoologi eller animale Biologi[1]).

[1]) Der gives vistnok dem, der ved Biologi forstaar en eller anden speciel Retning inden Zoologien eller Botaniken, men efter sin

Idet vi nu altsaa erkjender, at Zoologi er noget Andet eller ialfald noget meget mere, end man før forstod derved, og vi deri finder Grene som Anatomi og Embryologi, hvor Mikroskopet er et næsten vigtigere Instrument end Dissektionskniven, vil det maaske heller ikke være saa paafaldende, om Medicineren, naar han begynder sit Naturstudium, selv om det senere gaar i en speciel praktisk Retning, vil have adskillig Nytte af at faa lidt nærmere Kjendskab til disse Fag.

Naar man studerer de osteologiske Præparater, memorerer de forskjellige Prominenser og Foramina, har det vel forekommet nogen hver mangen Gang temmelig tørt; man bliver ganske træt blot af at memorere; [1]) hvis man nu igjennem den komparative Anatomi fik et Blik paa Enheden i Formernes Mangfoldighed og Planen i Udviklingen, turde det vel forhøie Interessen og gjøre Forstaaelsen dybere. Naar vi f. Ex. lærer, at Tibia svarer til Radius og Fibula til Ulna, vilde det samtidigt være ganske interessant at vide, hvorfor det er saa!

Hvis man vil tilegne sig en fuld Forstaaelse af Menneskets Morfologi, danner naturligvis ogsaa dets Udvikling en integrerende Del deraf, og da Histologien spiller en saa stor Rolle ved Forstaaelsen af de fysiologiske og patologiske Processer, er det en Nødvendighed, at man praktisk og paa egen Observation lærer at kjende Elementerne for enhver Livsproces. Det bedste Indblik i alt dette faar man, naar man begynder sit Studium med at lære at kjende de simpleste Organismer, nemlig de encellede, gaar derpaa til en Repræsentant for de Organismer, hvor kun de 2de Kimblade er persisterende, og saaledes videre Dyre-

---

Betydning skal den omfatte alle de Videnskaber, der beskjæftiger sig med den levende Materie, omfatter saaledes baade Botanik og Zoologi. Denne Opfatning er den gjængse blandt alle engelske Videnskabsmænd *(Th. Huxley).*

[1]) Thi der stilles mindre Fordringer til den logiske Tænkeevne end til den blotte Hukommelse.

typerne gjennem, kort sagt, ved at lære **Biologiens Elementer**.

Studerer man et Organsystem, vinder man særdeles meget baade i Forstaaelse og Interesse, naar man følger dets Udviklingsgang fra de simplere til de mere komplicerede Former.

Den komplicerede Hjerne, der for Begynderen er et særdeles vanskeligt og kjedeligt Kapitel, bliver lettere at forstaa og erindre, end sige vinder i Interesse, naar man ved den sammenlignende Anatomi lærer at kjende dens Udvikling fra de enklere Former og faar se Planen i dens Gyri ved at sammenligne den med Hjernen hos de lavere Former af Gruppen Primates.

Lader os da se, hvorledes Zoologi eller, om man hellere vil, komparativ Anatomi bliver doceret for Medicinerne i de store Kulturlande. De Stæder, hvor jeg fik Anledning til at se lidt af Undervisningsforholdene, var i **Kjøbenhavn** (Prof. *Steenstrup)*, i **Leyden** (Prof. *Hoffmann)*, i **Utrecht** (Prof. *Huebrecht)*, i **Liège** (Prof. *Edw. Van Beneden)*, i **Louvain** (Prof. *P. Van Beneden)*, Royal College of Surgeons i **London** (Prof. *Flower)*, Laboratoire d'anatomie comparée i **Paris** (Prof. *G. Pouchet* og Prof. *Robin)*, det zoolog. Institut (Prof. *Oscar Schmidt)* og d. anatomiske Institut (Prof. *Waldeyer)* i **Strassburg**, og det zoologiske Institut i **Leipzig** (Prof. *Leuckardt)*, medens i Hamburg, Bremen, Amsterdam, Brüssel, Stuttgart, München, Dresden og Berlin Samlingerne var af størst Interesse. De lærerigste Indtryk modtog jeg fra Leipzig, Liège, London og Leyden.

Det mest Iøinefaldende paa de forskjellige Steder var de planmæssige gjennemførte Samlinger, der indeholdt et udmærket Undervisningsmateriale baade for den sammenlignende Anatomi og tildels Embryologi; paa flere Steder bestod Samlingerne kun af Undervisningsmateriel. Den største og righoldigste Samling er naturligvis Hunter's Museum ved Royal College of Surgeons i London. Denne Samling omfatter hele den normale Anatomi og en stor

Del af den patologiske; den antropologiske Afdeling er storartet. Man finder her Organsystemerne repræsenteret fra de simpleste Former indtil de mest komplicerede. De smukkeste Injektionspræparater fra John Hunter's Tid er udmærket godt konserverede. Af Skeletter og Kranier har man de sjeldneste Specimina. I de fleste zootomiske Museer har man en større eller mindre antropologisk Samling indlemmet, medens man paa den anden Side kan finde, f. Ex. i Strassburg hos Prof. *Waldeyer*, indlemmet i den antropotomiske en liden zootomisk, væsentlig for den sammenlignende Osteologi. Kun paa meget faa Steder, væsentligst Kjøbenhavn og tildels British Museum, er Skeletterne delvis opstillede ved Siden af de udstoppede Dyr, men selv i Kjøbenhavn, som man hos os vil tage som Forbillede, var alle de store Skeletter opstillet for sig i en Sal, da dette viste sig mest praktisk. I de fleste Skeletsamlinger finder man, at der ved Siden af de nulevende Dyr ogsaa staar opstillet de forhistoriske.

Der har flere Gange været udtalt den Mening, at anatomiske Samlinger væsentlig har Betydning for den, der har samlet den, og at den stadigt maa fornyes. Deri ligger naturligvis ogsaa den Tanke, at, kommer der en ny Bestyrer eller Samler, kasserer han Størsteparten af det gamle. Hvis dette sidste er rigtigt, vilde det se sørgeligt ud med vore Samlinger.[1]) Enhver videnskabelig Fagsamling har jo to Øiemed at opfylde; for det Første skal den være en god Undervisningssamling ɔ: at den indeholder et instruktivt og temmelig rigeligt Undervisningsmateriale, saaat de Studerende saameget som muligt slipper at imaginere sig de forskjellige Former. For det Andet bør den kunne afgive et mere eller mindre righoldigt Materiale til videregaaende videnskabeligt Studium, hvilket naturligvis afhænger af vedkommende Bestyrers videnskabelige Retning. Oparbeides der f. Ex. en Række mere specielle

[1]) Undervisningsmaterialet vil imidlertid altid efter en Tids Forløb blive mere eller mindre kassabelt, saaat det stadig maa fornyes.

Præparater, hvilke ikke egentlig skal tjene til Illustration i Undervisningskurserne, har disse forsaavidt mindre Betydning for de Studerende; men bliver de Gjenstand for videnskabelig Beskrivelse, opnaar de en langt høiere Betydning som saadanne, idet de bliver Originalpræparater, der neppe taber i Interesse, jo ældre de bliver, NB. naar de konserveres ordentlig; som Exempel herpaa er *Vrolik*'s Samling i Amsterdam, *Cuvier*'s Præparater i Jardin des plantes i Paris, *John Hunter*'s i England, osv.

Ialmindelighed holdes der ikke mange Forelæsninger over komparativ Anatomi, som oftest kun 2 om Ugen, men til Gjengjæld optager de praktiske Øvelser desto længere Tid. Man har nemlig ved Siden af Samlingerne og Auditoriet en større eller mindre Sal, hvor de Studerende sidder flere Timer om Ugen og arbeider. I Holland og flere Steder i Tyskland har man taget *Th. Huxley*'s lille Bog „A course of elementary instruction in practical biology“ som Forbillede og udarbeidet ordentlige Schemata med Spørgsmaal, som den Studerende skal besvare. Den Studerende føres derved ind i de videnskabelige Metoder, lærer at behandle Mikroskopet og ledes under Øvelserne i at iagttage det, som er væsentligt, og faar saaledes et paa Iagttagelse grundet Blik paa Biologiens Elementer.

Allerede for 20 Aar siden havde *Th. Huxley* ved „Royal School of Mines“ i London begyndt med et Slags Laboratorium for de Studerende, hvor de fik Elementærundervisning i Biologi; men først for omtrent 10 Aar siden fik han udvidet sit Laboratorium i en større Skalá. Som Fundament for ethvert Studium i Biologi ansaa han det aldeles nødvendigt, hvad enten det gjælder Zoologi eller Botanik, at den Studerende lærer at kjende Grundformerne i den levende Materie, idet han begynder med at undersøge visse Former af encellede Dyr og Planter, derpaa gaar over til de mere komplicerede Former.

Det vil maaske ikke være uden Interesse at anføre et Exempel paa, hvorledes den Studerende gaar frem ved disse

Undersøgelser: Han begynder med Gjærsoppen (Saccharomyces cerevisiæ). Efter at have faaet en teoretisk Oversigt over Gjærsoppens Egenskaber og Gjæringen i det Hele begynder han de praktiske Øvelser efter følgende Schema: Der saaes Bagergjær i Pasteur's Vædske med Sukker og opbevares paa et varmt Sted. Saasnart Vædsken er uklar, undersøges Cellerne først morfologisk, derpaa fysiologisk:

A. Morfologi:

1. Undersøgelse ved svag Forstørrelse,
2. Do. — stærk Do.
   a. Størrelsen maales.
   b. Deres Struktur: Cellemembran, Protoplasma og Vakuoler.
      α. Cellemembranen; homogen, transparent.
      β. Protoplasma; mindre transparent, ofte med skinnende Punkter indeni.
      γ. Vakuolen; undertiden fraværende; Størrelse, Stilling.
      δ. Den relative Størrelse af Cellemembranen, Protoplasma og Vakuoler i forskjellige Celler.
3. Cellerne undersøges i Magentasolution.
   a. Man mærker, hvilke Celler farves hurtigst og stærkest og hvilken Del af Cellen der farves: Membranen er uafficeret, Protoplasmet farvet, Vakuolerne ufarvede, skjønt de synes punkterede, seet gjennem et Lag af Protoplasma.
4. Man knuser de farvede Celler ved at anbringe et sammenfoldet Stykke Trækpapir paa Dækglassets Overflade, trykke raskt til med en Naal; man lægger Mærke til de tomme og farveløse, men solide og ikke knuste Membraner; det bløde, farvede Protoplasma er krystet.
5. Observation 3 gjentages i Iodinsolution. Protoplasma farves brunt, Resten af Cellen forbliver ufarvet. Man mærker, at blaa Farvning ikke er tilstede, altsaa forekommer ikke Stivelse.

6. Andre Celler behandles med en Opløsning af kulsur Kali; dette Reagens, opløser Protoplasma og lader Membranen uafficeret.
7. Der saaes Gjærceller i Pasteur's Vædske i det varme Kammer og man holder dem under Observation fra Dag til Dag; der lægges nøie Mærke til deres Væxt og Formerelse.
8. Endogene Celledannelser: Man tager lidt tør Gjær, suspenderer det i Vand og ryster, som om man vilde vadske det; lader Blandingen staa en halv Time, helder den klare Vædske af, med en fin Pensel spredes det flødeagtige Bundfald paa en tynd, frisk skaaren Potetskive og placeres under en Glasklokke; man undersøger med en meget høi Forstørrelse (800 Diameter) fra Dag til Dag for at finde Askosporer, som ialmindelighed vil blive fundne den 8de eller 9de Dag.

B. Fysiologi: Gjærsoppens Livsbetingelser og vitale Aktivitet.

1. Der saaes en Draabe Gjærsopper:
   a. Destilleret Vand.
   b. 10 pCt.s Opløsning af Sukker i Vand.
   c. Pasteur's Vædske uden Sukker.
   d. Do. Do. med Do.
   e. Mayer's Pepsinsolution.

   Det holdes alt ved en Temperatur af 25 Gr. C., man sammenligner Gjærsoppenes Væxt, maalt ved Graden af Vædskens Uklarhed.
2. Man tilbereder 2 Vædskemængder af „d" og holder den ene i kold, den anden i varm (35 Gr. C.) Temperatur, men ellers under lige Betingelser.
3. Man tilbereder 2 Vædskemængder af „d", holder begge varme, men den ene i Mørke, den anden i Dagslyset.
4. Man saar nogle Gjærceller i Pasteur's Vædske i en Flaske, i hvis Hals er sat en Bomuldsdot, koger i 5

Minuter og sættes til Side; man vil ikke iagttage noget Tegn til Liv; hvorfor?

Hvis man vil fortsætte Forsøgene videre, kan man som Forsøg 5, 6 og 7 paavise Kulsyre, Alkohol og maale Temperaturen ved Gjæringen.

Der gjøres nu lignende Undersøgelser med Protococcus, Amøber, hvide Blodlegemer, Bakterier, Mugsoppe og Infusorier.

Naar flere Repræsentanter for de encellede eller ialfald enkleste Organismer er studeret, gaar man over til en Repræsentant for en høiere Dyregruppe, f. Ex. en Hydromedus, derpaa til en Mollusk, Krebsdyr osv.

Hovedsagen ved hele det praktiske Kursus er, at den Studerende faar schematisk eller rent skolemæssig indøvet videnskabelige Metoder, som kan være ham til Nytte siden, og desuden lærer han at iagttage og samler sig et Fond af Erfaring. Ved saadanne praktisk indrettede Kurser maa selvfølgelig enhver Tidsspilde saameget som muligt undgaaes.

I Forelæsningerne doceres der generel Zoologi og sammenlignende Anatomi, hvor naturligvis Embryologien er en integrerende Del, samt ved Kursernes Slutning gives der en Udsigt over ældre og nyere naturfilosofiske Retninger.[1])

Systematiken gjengives kun i sine store Træk, hvor der ikke er Spørgsmaal om at lære at kjende Arter. Kun for de menneskelige Parasiters Vedkommende gives der en fyldigere Fremstilling, hvor ogsaa Systematiken indtager

---

[1]) Prof. Leuckart i Leipzig læste hvert 2det eller 3die Aar over Darwinismen.

en lidt større Plads, og hvor man selvfølgelig maa lære de enkelte Arter at kjende.

Ved et saadant praktisk og teoretisk Kursus i Biologi faar Medicineren et fast og solid Grundlag at bygge sit videre Studium paa. At et lignende Kursus er nødvendigt ogsaa for de øvrige biologiske Studier, hvad enten det gjælder zoologiske, botaniske eller rent specielle Fagstudier, er en paa de fleste Steder i Udlandet ialfald anerkjendt Sag.

Zoologien, seet fra det oven beskrevne Synspunkt, turde saaledes med mere Berettigelse kaldes en Grundsten end ansees som noget Overflødigt ved Indledningen til det medicinske Studium.

Nogle Ord om Huslægens og Badelægens gjensidige Forhold.[1])

Af

Doktor Dedicheh,

Modum.

Vi ved, at indtil for høist 30 Aar siden var Balneoterapien nærmest at betragte som en Masse af subjektive Antagelser, opblandet med en hel Del Betragtninger af spekulativ Art, hvis Værd væsentligst var baseret paa Udtalelser fra fremragende Personligheder, uden dog at besidde nogen videnskabelig Garanti. Da den anatomiske Diagnose i hin Tid endnu ikke paa langt nær havde naaet op til sin nuværende Sikkerhed, var Valget af Kursted udelukkende henvist til det større eller mindre Renomé, som vedkommende Kursted rent empirisk havde vundet, og Badelægen blev kun at betragte som Forvalter ved den fra Arilds Tid fastslaaede Metode, og saavel Huslæge som Patient blev efterhaanden vant til at betragte Badelægen som en Art Luxus, som man nu engang tog med, fordi det saa var Skik og Brug. Af Badelægen fordrede man væsentlig kun, at han skulde være en behagelig Personlighed, som for det første skulde være til Disposition for paakommende Afvigelser fra det Normale og som dernæst skulde paase, at Kuren forløb ordentlig i den reglementerede Tid med et

---

[1]) Dr. *Rohden*, Lippspringe, har over ovennævnte Tema i Berlin holdt et Foredrag, som ogsaa i mange Dele passer paa vore Forhold og som er lagt til Grund for efterfølgende Bemærkninger.

passende Antal Bad og Do. Glas Vand. Blev saa Resultatet negativt, saa trøstede man sig med, at formodentlig en eller anden Konstitutionsanomali eller maaske en Diætfeil eller en Forkjølelse havde været Aarsag i, at Kuren denne Gang havde slaaet feil. At sætte sig helt ind i ethvert Sygdomstilfældes Enkeltheder, var den gamle Tids Badelæge ikke istand til, og han var nødt til at dække Hullerne i sin Viden ved eventyrlige Talemaader og aandrige Kombinationer.

Det var saaledes ikke at vente, at Badelægen for sin temporære Klient eller for vedkommende Huslæge skulde være en Instans af Betydning, og det er ikke at undres over, om Badelægernes videnskabelige Ubetydelighed og Uholdbarheden af deres balneoterapeutiske Talemaader i Tidens Løb blev slaaet fast som et Faktum.

Badelægen var kun forsaavidt en Erstatning for Huslægen, som han skulde paase, at dennes Anordninger blev overholdte og at Patienten ikke tillod sig nogen Udskeielser under Kuren. Det er saaledes let forklarligt, at Badelægen og hans Gjerning lige ind i vor Tid ofte bliver omtalt og behandlet med en vis overlegen Nedladenhed, uagtet baade Balneoterapien og dens Udøvers videnskabelige Standpunkt er bleven et ganske andet end tidligere. Allerede i en Række Aar har der fra Balneologernes Side været leveret mange og vægtige Indlæg ikke alene i selve Balneologien, men ogsaa i Fysiologi, Patologi og Terapi, og Grunden er for en stor Del den, at de nu arbeider under gunstigere Vilkaar end før. Først og fremst er selve Materialet ganske betydeligt forøget. Der er opstaaet mange nye Kursteder og Søgningen til dem er i bestandig Stigning, ligesom ogsaa den lettere Kommunikation gjør, at mange svære Sygdomsformer, som man før neppe vovede at flytte, nu med Lethed kan sendes til Badestederne.

Desuden er vor Specialvidenskab efterhaanden bleven en ganske anden end tidligere. Megen gammel Slemdrian er bleven kastet overbord og paa mange Kanter er der

indført gjennemgribende Forbedringer; idetheletaget har Badelægen nu friere Albuerum for sin Personlighed, idet han ikke længere føler sig saaledes bunden ved en tillært og nedarvet Metode.

Vi faar altsaa baade se mere end før og vi ser paa det med andre Øine. Paa denne Maade vil uvilkaarlig enhver Badelæge i mere eller mindre Grad blive Specialist, og jeg tror, det kan siges, at han deri har et Fortrin for Byernes Specialister, at hans Stilling letter ham Studiet af Konstitutionsanomalierne. Det er vel ikke formeget sagt, at vore moderne Specialterapeuter altfor ofte er tilbøielige til kun at behandle Lokalaffektionen og fuldkommen overse den Konstitutionsanomali, hvorfra denne Lokalaffektion er skudt op. Kun ved at angribe Ondet i sin Rod, kan man sikre sig en varig Helbredelse. Men Muligheden for, under de bedste Vilkaar at studere Sygdommens Ytringer i alle dens Faser, er en Fordel, som Badelægen raader over fremfor mangen en Huslæge. Der kan vel neppe tænkes Forhold, under hvilke Iagttagelsen af Syge kan foregaa lettere og være udsat for færre Misforstaaelser end de, som hersker mellem Lægen og hans Patient paa et lidet eller middelsstort Badested. De ydre Forhold er væsentlig naturligere end noget andetsteds. Patienterne fører et tilfreds og tarveligt Landliv, alle alvorlige Bekymringer og Beskjæftigelser har de maattet lade blive hjemme, Ernæringen bliver hensigtsmæssigt reguleret, hvortil kommer, at der altid mellem Læge og Patient er et Forhold tilstede, der ikke lader dem tabe Maalet for Kuropholdet af Sigte og som hindrer enhver Udskeielse. Saadanne Forhold finder en Praktiker saa sjeldent, at han neppe kan taxere dem, som de fortjener. Huslægen er tilfreds, naar han ser Resultaterne i sin Klients forbedrede Befindende, uden at han i de fleste Tilfælde gjør sig det klart, hvorledes disse Resultater er opnaaede. Denne Uklarhed gaar ofte saa vidt, at Huslægen mangen Gang er mere troende paa den specifike Kraft i en eller anden Kildebestanddel eller paa

en specielt helbredende Klimatsingrediens, end selve Badelægen; han mangler nemlig Erfaringen for, hvorledes en bestemt Sygdom reagerer mod den samlede Virkning af alle de paa et Kursted givne Faktorer, i deres forskjellige Kombinationer ligeoverfor hvert enkelt Individ.

Men er det nu saa, at den moderne Badelæge for det første maa forudsættes fuldtud at være sagkyndig ligeoverfor de Tilfælde, der anbetroes ham, og dernæst, at han ofte har lettere Adgang til at iagttage sine Patienter nøiagtigere, omstændeligere og under mere normale Forhold end vanligt, saa maa der vel ogsaa indrømmes ham Ret til, i paakommende Tilfælde, at slaa ind paa andre diagnostiske og terapeutiske Veie end de, Huslægen har afstukket. Hvorfor nægte Badelægen hvad man dog altid tilstaar enhver anden tiltrædende konsulterende Læge? De Indvendinger, jeg har hørt fremføre herimod, skriver sig fra, at vedkommende Huslæger har gjort den ubehagelige Erfaring, at han efter udløben Kur har tabt noget af sin Klients Tillid. Og dette anser jeg for at være en Sag af overordentlig stor Vigtighed. Badelægen kan i sit Forhold til den Syge ikke være forsigtig nok i saa Henseende. Han maa huske paa, at, dersom han rokker ved den Syges Tillid til Huslægen, gjør han sin Patient væsentlig Skade. De Fleste, som sendes til Kurstederne, er jo kroniske Syge, som efter Tidens Mode allerede har konsuleret et stort Antal Læger. De kommer nu til Badelægen, hvem de betragter som Specialist og hvem de, da de som oftest betaler ham dyrere, ogsaa vil udnytte mere, saaat de ikke alene daglig, men ofte flêre Gange om Dagen afæsker ham hans Formening om Sygdommens Natur og Gang. Paa denne Maade bliver der sat Badelægen mangen en Fælde, hvori der let kan fanges en Meningsforskjel mellem ham og Huslægen.

Det har ikke sjelden hændt mig, at Patienten med en overlegen Mine lader mig vide sin Huslæges — mangen Gang ogsaa mange andre konsulterende Lægers — Mening, efterat han først har aflokket mig min personlige Formening,

som om jeg var den første Læge, han nogensinde havde raadspurgt i denne Sag. Den godt situerede kroniske Syge har idetheletaget en latterlig Mani — ikke for at høre, hvad der kunde være ham mest tjenligt — men for at lade sig undersøge sent og tidligt — et slemt Tegn for vor Overdrivelse i denne Retning. Ofte spørger han ikke engang efter Prognosen, han lader sig undersøge 10—20 Gange og udvælger saa af de givne Forholdsregler, hvad der passer i hans Kram. En saadan Patient tror fordetmeste, at vi har sammensvoret os mod ham, at vi ikke vil sige ham Sandheden, at vi tager formeget Hensyn til hinanden og ikke vil tale rent ud af Posen, og heri finder han da en Berettigelse for sig til, i paakommende Tilfælde, at optræde mod os med List og Bagtalelse.

Dette Slags Mennesker er det desværre, paa hvis farvede Beretninger Huslægen altfor ofte støtter sin Dom om sin Kollega, Badelægen, hvem han da anser for uforsigtig, letsindig, ja maaske ondskabsfuld, men i ethvert Tilfælde ukollegial. I bedste Fald tilskriver han Badelægen et grovt Brev, thi naar saa Sagen først er bragt under Diskussion, saa kan jo Alt blive godt; men fordetmeste bliver Resultatet, at den fornærmede Huslæge tilraaber enhver Kollega, som vil høre det, en Advarsel mod den ukollegiale Badelæge og sender saa sine Patienter for Fremtiden et andet Sted hen.

At Meningsdifferentser kan forekomme, lader sig jo i en Videnskab, hvor Saameget beror paa et subjektivt Skjøn, ikke undgaa, og den, der er saa selvsikker og saa sensibel, at han ikke taaler nogen Afvigelse fra sine private Meninger, uden at føle det som en personlig Fornærmelse, vil i paakommende Tilfælde komme i Strid med enhver Kollega, altsaa ogsaa med Badelægen, hvem han desuden er meget tilbøielig til at betragte som en af ham afhængig og derfor lavere stillet Standsfælle.

Endogsaa under Forudsætning af, at der ikke mellem de to behandlende Læger, Huslægen og Badelægen, er nogen

væsentlig Meningsforskjel, kan det dog let forekomme, at Patienten efter en heldigt tilendebragt Kur modsætter sig en eller anden af sin Huslæges Ordrer, idet han paaberaaber sig de Raad, som Badelægen paa sin Side har givet ham. Paa den anden Side bliver ogsaa undertiden Badelægen hindret i sin Anordning af en metodisk Kur ved Reminiscenser af Huslægens Forskrifter, men saa ømskindet bør hverken den ene eller den anden være, at han deraf tager nogen Fortrydelse; thi endogsaa for Lægmanden vil det være iøinefaldende, under hvilke forskjellige Vilkaar begge Læger giver sine Ordrer, saa at heraf for den forstandige Syge vanskelig kan resultere nogen aftagende Tillid hverken til den ene eller til den anden af de behandlende Læger.

Jeg mener altsaa at være berettiget til at sige, at Ingen kan lægge os det til Last, om Differenspunkter mellem os Læger undertiden paa en mindre behagelig Maade kan blive overført til Patienterne. For en ægte og fintfølende Kollegialitet vil det altid være en Sag af stor Vigtighed at lade dette Forhold saa lidet som muligt træde frem i Dagen; ganske at skaffe det ud af Verden lader sig ikke gjøre. Anser imidlertid Huslægen det i et givet Tilfælde for at være af stor Vigtighed, at der helt og holdent handles efter hans udtrykkelige Bestemmelser, saa vil naturligvis ingen forstandig Badelæge modsætte sig dette, saafremt det efter hans Formening kan ske uden Skade for den Syge. I modsat Fald faar han jo afslaa at tage den Syge under Behandling.

Fiat applicatio! Et Exempel vil bedst illustrere Forholdene.

Patienten fremstiller sig i de fleste Tilfælde for os med et Brev fra sin Huslæge. Dette anser jeg for en udmærket Skik, som sparer Badelægen megen Tid og Uleilighed, paa samme Tid som den sikrer den Syge mod Feiltagelser fra Lægens Side — Alt under den Forudsætning, at der i Brevet staar, hvad der virkelig bør staa, nemlig alt, hvad

Badelægen ikke selv kan erkyndige sig om, men som han bør vide; meget hyppigt staar der kun Diagnósen, mere eller mindre udførligt efter Afsenderens Tid og Lyst. Enkelte af disse Breve er øiensynligen kun skrevne for at bibringe Patienten den Tro, at han medbringer en Sygeberetning og dermed følgende Instrux til Badelægen, som f. Ex. „Hr. N. N. lider af Tuberculosis pulmonum og anbefales paa det bedste". Det er formelig komisk, at iagttage, hvor ængstelig Patienten er, naar han hører, at Brevet fra hans Huslæge endnu ikke er ankommet, han tør ikke paabegynde nogen Kur, før det indtræffer, og naar saa Patienten selv bringer Brebet, maa naturligvis Badelægen for Skams Skyld eller for Standens Skyld gjennemlæse det mange Gange og studere det med en dybsindig Mine — og saa er Alt i Orden.

Dersom jeg skulde udtale mine personlige Ønsker om, hvad Huslægens Følgeskrivelse burde indeholde, skulde det være Følgende: Historia morbi, Diagnose og Prognose samt Oplysninger om Patientens Karakter, sociale Stilling og Familieforhold, hvor disse kan være af nogen Vigtighed. Status præsens er mindre nødvendig, da jeg alligevel selv maa optage en saadan. Har den tidligere Behandling paavist paafaldende stærke eller svage Sider hos Patienten, bør det omtales. Kort sagt, jeg ønskede af Følgeskrivelsen at kunne danne mig et Begreb om den Syges Individualitet i det Hele taget og vilde derved spare baade megen Tid og maaske undgaa mangen Feiltagelse. At det i ethvert Tilfælde altid vil være til den Syges Gavn, er klart.

Skulde der nu under Kurtiden indtræffe Noget, som i væsentligt Mon kunde indvirke paa Diagnosen eller Prognosen, saa er det ubetinget Badelægens Pligt at underrette Huslægen derom og indhente hans Mening. At dette kun vil være nødvendigt i Undtagelsestilfælde, er klart, men da bør det ogsaa ske som en skriftlig Konsultation. Umiddelbar Korrespondence mellem Patienten og Huslægen om Behandlingen under Kuren bør Huslægen afvise,

forsaavidt han ikke simpelthen kan billige Badelægens Ordre. Dette forekommer mig at være saa selvsagt, at jeg ikke vilde have omtalt det, dersom ikke det Modsatte havde indtruffet og det endog fra Lægers Side, hvis Stilling er saa fremragende, at man i dette Tilfælde er nødt til at antage enten en sjelden Naivetet og Ubekjendtskab til sociale Forhold eller til en relativ Overvurdering af sig selv. En saadan ensidig og vilkaarlig Indgriben fra Huslægens Side forstyrrer simpeltvæk Badelægens Kurplan og Metode, uden at den paa nogen nævneværdig Maade skaffer Patienten en tilsvarende Fordel.

Hvad Kurens Varighed angaar, bør Badelægen indrømmes en afgjørende Stemme. Paa Forhaand at opgive det Tidsrum, inden hvilket det mest Mulige kan opnaaes, er jo ligesaa umuligt som at skue ind i Fremtiden.

Ved Afreisen bør Badelægen i alle vigtigere Tilfælde give Huslægen et kort Resumé over, hvad der er skeet. Er noget Særdeles indtruffet, som muligens kunde kaste noget Lys over den Syges Tilstand med Hensyn til Diagnose eller Prognose, bør det naturligvis anføres, ligeledes forsaavidt som Resultatet af Badelægens Iagttagelser muligens kunde øve nogen Indflydelse paa den fremtidige Behandling. Sædvanlig anmoder den afskedtagende Patient, som mangler Syn for Begrændsningen af vor Virksomhedssfære, sin Badelæge om at erholde Forholdsregler for Fremtiden. Dette er en Klippe, hvorpaa baade Beskedenhed og Kollegialitet let kan strande, og efter min Opfatning gjør Badelægen altid rettest i at gjøre sin Patient opmærksom paa, at det maa blive hans Huslæges Sag at tage saadanne Bestemmelser, saameget mere som hans fremtidige Livsvilkaar for Badelægen kun kan optrækkes i meget usikre Omrids. Kan Badelægen imidlertid ikke undgaa at meddele Raad og Forskrifter for Fremtiden, bør det altid gjøres under den udtrykkelige Betingelse, at Huslægen meddeler sit Samtykke dertil.

For endelig at berøre det Spørgsmaal, om Badelægen

ogsaa udenfor Kurtiden bør søge at vedligeholde sin Forbindelse med Huslægen, saa bør dette efter min Mening fraraades, uden hvor det kan ske paa en fælles og neutral Grund, som f. Ex. paa Lægemøder. Uden Opfordring at besøge en meget beskjæftiget Læge i den Tid, da hans Praxis lægger mest Beslag paa ham, anser jeg for en Paatrængenhed, som helst bør undgaaes.

Om Bromkalium i Diabetes mellitus.[1]

Af

Prof. Dr. Worm Müller.

I Dagbladene og i de medicinske Tidsskrifter staar der for Tiden at læse om et „nyt" Middel mod Sukkersyge, som en fransk Læge, Dr. *G. Félizet*, med Held har anvendt i 15 forskjellige Tilfælde, idet han er gaaet ud fra Cl. Bernards Experimenter, som tyder hen paa, at denne Sygdom staar i Relation til det centrale Nervesystem (Irritation af Medulla oblongata). Han har anvendt dette Middel i større Doser (ca. 4 Gram (?) daglig) siden 1877 og forsikrer, at det efter nogle Ugers eller Maaneder Forløb endog fuldstændigt helbreder Sygdommen. Den bekjendte Fysiolog *Marey* har fremlagt Dr. *Félizet's* Afhandling for det franske Akademi i Mødet den 14de August 1882 (cfr. Comptes rendus, Tome XCV, No. 7, 1882, S. 330—331), og har saaledes Afhandlingen faaet et videnskabeligt Stempel.

Dette Middel er imidlertid intet nyt; det har været anvendt i de 2 sidste Decennier mod denne Sygdom i lignende Dose, men uden større Virkning. Vistnok refererer Engelskmanden *Begbie*, der vel først nærmere har omtalt dette Medikament, 2 Tilfælde med gunstigt Resultat, nemlig et hos en 60aarig Mand og et hos en 13aarig Gut; men Journalerne er ufuldstændige, og Tilfældene synes ikke at være forfulgte igjennem længere Tid. Deres Beviskraft kan ingenlunde godkjendes, og stadfæster de, efter min

---

[1]) Trykt i Kristiania Videnskabsselskabs Forhandlinger 1882. No. 28.

Formening, kun den gamle Erfaring, at Urinen ikke sjelden kan være fri for Sukker i Forløbet af Diabetes. Andre Iagttagere som *I. C. Lehmann* (1870), *Külz* (1871), *Balthasar Foster* (1872) og *Kretschy* (1873) har anvendt det uden noget bestemt Resultat. Jeg skal indskrænke mig til at meddele den af *Külz*[1]) Prof. i Fysiologi i Marburg, givne tabellariske Oversigt over den af ham behandlede Patient, der fik Bromkalium i 6 Uger, medens Diæten var den samme under som før og efter Behandlingen.

	I Gjennemsnit for 24 Timer	
	Urinmængde.	Sukkergehalt.
Ugen før Behandlingen med Bromkalium	3964 Kcm.	232 Grm.
1ste Uge. Sol: bromet. kal. (3 (—4) —200)), chl. mj. bih.	4094 —	216 —
2den Uge. Sol. bromet. kal. (4 (—5) —200)), chl. mj. bih.	4921 —	302 —
3die Uge. Sol. bromet. kal. (5 (—6) —200)), chl. mj. bih.	4783 —	272 —
4de Uge. Sol. bromet. kal. (6 (—7) — 200)), chl. mj. bih.	5109 —	280 —
5te Uge. Sol. bromet kal. (7—200), chl. mj. bih.	5444 —	307 —
6te Uge. Sol. bromet. kal. (8—200), chl. mj. bih.	5481 —	301 —
Ugen efter Behandlingen	4574 —	258 —

Ogsaa i de følgende Uger, efterat Bromkalium var seponeret, holdt Sukkerudskillelsen sig uforandret, saa at Resultatet var negativt.

[1]) Cfr. *Külz*, Beiträge zur Pathologie und Therapie des Diabetes mellitus, Marburg 1874, S. 79 og S. 91, hvor ogsaa den resp. Literatur findes anført.

Af dette Tilfælde tør man dog ikke drage nogen bestemt Slutning, da vedkommende Patient (cfr. *Külz* l. c. S. 8), en 26 Aar gammel Tjenestepige, der var yderst debil, led af den grave Form af Diabetes (udskilte Sukker ved udelukkende animalsk Kost), i hvilket Fald man ikke kan gjøre sig nogen større Forhaabning.

Det ansaaes derfor at være ikke uden Interesse at anstille lignende metodiske Undersøgelser i Tilfælde, hvor Chancerne stille sig mere gunstigt, nemlig ved de mere godartede Former af Diabetes, hvor Sukkeret i en større Del af Sygdommens Forløb (saagodtsom) fuldstændig forsvinder af Urinen ved animalsk Kost, og hvor Ernæringstilstanden er forholdsvis god. Jeg har anvendt Midlet i et saadant Tilfælde, men med saa lidet gunstigt Resultat, at jeg anser det for min Pligt at advare Lægerne mod at fæste for megen Tillid til Hr. *G. Félizet*'s Meddelelse.

N. N., Handelsborger, 33 Aar gammel, daterer sin Diabetes fra December 1880—Januar 1881, i hvilket Tidsrum han afmagrede betydeligt samt plagedes af voldsom Törst, rigelig Vandladning (4—5 Liter i Dögnet) og höi Grad af Mathed, saa at han maatte ligge tilsengs. Der forordnedes ham diabetisk Diæt, hvisaarsag Törsten og Vandladningen aftog, saa at, da han fremstillede sig for mig i Slutningen af Februar 1881, det ladte Dögnkvantum kun var 3—3½ Liter (Sukkergehalten ca. 5 pCt., ikke Æggehvide), medens Matheden fremdeles var tilstede i saa betydelig Grad, at han laa den störste Del af Dagen; Legemsvægt 65,5 Kilo. Under Iagttagelse af streng Diæt (udelukkende animalsk Kost) og medikamentös Behandling bedredes han hurtigt; cfr.

Datum.	Døgnkvantum.	Sp. V.	Gjennemsnitlig Sukkergehalt.	Legemsvægt.
4/3 81	2300 Kcm.	1.036	3.3 pCt.	66 Kilo.
10/3 -	2300 —	1.035	2.5 -	68.7 -
18/3 -	2040 —	1.035	2 -	68 -
25/3 -	1530 —	1.030	0.4 -	69.7 -
5/4 -	1400 —	1.031	ca. 0.1 pCt. ell. mindre	69.5 -
25/4 -	1575 —	1.027	Spor	72 -
9/5 -	1400 —	1.030	0	71 -
22/5 -	1350 —	1.030	Spor	71.5 -
13/6 -	1450 —	1.025	0	70 -

Törsten borte, Appetiten god, Huld og Legemskræfter upaaklagelige; fra den 18/6 fik han Lov til at nyde 2 Lod Brød om Dagen samt ca. 4 Lod Kaal til Middagsmaden.

Datum.	Døgnkvantum.	Sp. V.	Gjennemsnitlig Sukkergehalt.	Legemsvægt.
4/7 81	1400 Kcm.	1.027	0	69.6 Kilo.
11/7 -	1400 —	1.026	0	69.7 -
25/7 -	1425 —	1.028	0	70.9 -

Han fik nu Tilladelse til at nyde 3—4 Lod Brød om Dagen, og var Resultatet fremdeles gunstigt; Urinen indeholdt ikke eller kun Spor af Sukker, indtil Mai 1882; han vedblev med den samme Diæt fra Mai—September 1882, i hvilket Tidsrum jeg imidlertid ikke havde Anledning til at undersöge Urinen. I Oktober 1882 var imidlertid Urinens Sukkergehalt 1 pCt., hvorfor han blev tilholdt blot at spise 2—3 Lod Brød om Dagen; Urinmængden ca. 1500 Kcm.; ingen Törst, Almenbefindendet godt, Legemsvægt 71 Kilo. Da Sukkergehalten holdt sig uforandret i de fölgende 4 Uger, anordnedes 8/11 Sol. bromet. kal. (20—350, en Spiseske 4—5 Gange om Dagen); efterat han i Löbet af 12 Dage havde brugt 40 Gram Bromkalium, indfandt der sig Törst, og indeholdt Urinen nu 3.4 pCt. Sukker, medens dens Mængde ikke var mærkbart forøget; ctr.

Datum.	Døgnkvantum.	Sp. V.	Gjennemsnitlig Sukkergehalt.	Legemsvægt.
	Kcm.			
7/11 82	ca. 1500 [1]	1.035	1.5 pCt.	71 Kilo.
21/11 -	- 1500—1600 [1]	1.035	3.4 -	70 -
(fra 8/11—20/11 brugt 40 Gr. Bromkalium).				

Den 1/12 82, altsaa 10 Dage efter Anvendelsen af Bromkalium, indeholdt Urinen 3.2 pCt. Sukker, hvisaarsag han ikke længere fik Lov til at nyde Brød, uden at dog dette selv efter 6

[1]) Urinkvantum disse Gange ikke nøiagtigen, kun omtrentlig bestemt.

Uger formaaede at bringe Sukkergehalten stört under 3 pCt., saa at vi nu synes at have den grave Form af Diabetes for os; Törsten imidlertid forsvunden og Almenbefindendet fremdeles godt (15/1 83).

I Henhold til denne og tidligere Erfaringer bør man være berettiget til at anse *Félizet's* Lovtale for ensidig og overdreven.

Bromkalium kunde altsaa i dette forholdsvis gunstige Tilfælde, idet Almenbefindendet var godt, og Sukkergehalten umiddelbart før Brugen af samme var ringe, ikke forhindre Overgangen i den mere ondartede Form, hvor der udskilles Sukker ved saagodtsom udelukkende animalsk Diæt. Sukkergehalten tiltog endog i dette Tilfælde saa raskt under Brugen af Bromkalium (fra 1.5 pCt. til 3.4 pCt.), at jeg allerede efter 2 Uger fandt mig beføiet til at seponere samme, og det saameget mere som der indfandt sig Tørst og hans Udseende forekom mig at være daarligere. Uagtet dette vil jeg dog ingenlunde drage den Slutning, at Bromkalium kan skade i Diabetes, men dets Nytte, som jeg ikke uden videre tør benægte for alle Tilfælde, bør dog betegnes som problematisk.

Jeg har tilladt mig denne korte Opsats, fordi Flere har fæstet Lid til hin Meddelelse af *Félizet*.

II. Uddrag og kortere Meddelelser.

Et Tilfælde af Prolapsus uteri inversi.

Af

Doktor *Victor Smith*,

Kristiania.

(Centralblatt für Gynäkologie 1883. No. 6.)

Om Aftenen den 10de December 1882 hentedes jeg til en 14 Aar gammel Förstefödende. Det noget store Fosterhoved havde staaet i 1½ Time mod Bækkenbunden; uden Vanskelighed forlöstes med Tang et kraftigt Drengebarn.

Jeg havde et uopsætteligt Sygebesög at gjöre endnu samme Aften; da jeg kjendte den tilstedeværende Jordemoder som flink og paalidelig, overlod jeg til hende at passe Efterbyrdsperioden og gik selv min Vei. ¾ Time senere hentedes jeg ilsomst og blev der fortalt mig Fölgende: „Omtrent ½ Time efter Forlösningen kom Placenta spontant, uden at Jordemoderen havde gjort noget Indgreb for at hente den. Hun fandt Uterus kontraheret som vanligt efter Placenta-Udstödningen. Idet Jordemoderen i Overvær af et andet, ældre Kvindemenneske vilde lægge Efterbyrden tilside, siger Barselkonen: „Jeg tror, der kommer et Barn til.“ I samme Øieblik laa den inverterede og prolaberede Uterus udenfor Födselsdelene. Jordemoderen kjendte gjennem Bugbedækningerne Bækkenhulheden tom; hun fattede strax med begge Hænder om Prolapset, komprimerede noget og fik det reponeret temmelig snart, uden synderlig Vanskelighed. Sparsom Blödning.

Ved min Ankomst, strax efter Repositionen, holdt Jordemoderen fremdeles sin venstre Haand helt oppe i Uterus. Barselkonens Bugbedækninger var ualmindelig slappe og tynde, saa de underliggende Dele sjelden godt kunde palperes; dog var der

intet Tydeligt at kjende af Corpus uteri; det föltes, som om Jordemoderens Haand laa umiddelbart under Barselkonens Bugbedækninger. Vi gned og bearbeidede Underlivet over den indenforliggende Haand; jeg satte to Ergotininjektioner og gav Ergotin indvendigt; Uterus forblev uforandret. Fremdeles ikke synderlig Blödning. Jeg tog da et Tinrör af 1 Cm.s Diameter og 36 Cm.s Længde, i den ene Ende forsynet med store Sidehuller, satte Esmarch's Irrigatorslange direkte paa Röret, fyldte Irrigatoren med varmt Vand, der i Farten kun var opblandet med saa meget koldt, at jeg alene et kort Øieblik kunde holde Fingrene nedi (vel gode + 40 Gr.); derpaa fjernedes Jordemoderens Haand, idet Tinröret förtes helt op i Uterus og Vandet sattes paa. Uterus kontraherede sig momentant og absolut meget mere end efter en normal Födsel og — forblev i samme Kontraktionstilstand under hele Puerperiet.

Under alt dette havde der ikke været nogen mere fremtrædende Forstyrrelse af Konens Almenbefindende.

Puerperiet var afebrilt fra 2den Dag; Underlivet ikke ömfindtligt, Lochierne meget sparsomme; god Appetit; tilstrækkelig Melk i Mammæ. Konen var oppe 10de Dag. Alt vel.

Dette Tilfælde forlöb saaledes paafaldende heldigt. Overraskende var den mere end almindelige og i hele Puerperiet uforanderlige Kontraktion af Uterus, hvilket ikke, som bekjendt, pleier at være Tilfælde og her sikkerlig var en væsentlig Aarsag til det gunstige Forlöb.

Behandlingen af Syfilis.

Uddrag efter en Anmeldelse i «Deutsche Medicinal-Zeitung», Berlin 20de December 1882, af Prof. *Zeissl* og Dr. *M. Zeissl*'s Lehrbuch der Syphilis.

Det særdeles rosende omtalte Værk er, foruden af ovennævnte Fader og Sön, for enkelte Afsnits Vedkommende udarbeidet af Prof. *Chiari*, Prof. *Schrötter*, *Grünfeld* osv.

Prof. *Zeissl* (streng Dualist) er langtfra „Antimerkurialist" og anerkjender tvertom Merkur som det hurtigst virkende og ofte uundværlige Medikament mod Syfilis; men hans Erfaring og ad hoc anstillede Forsög har Aar for Aar mere og mere fört ham til: mest muligt at indskrænke Brugen af Kviksölv. Thi saa skikket dette Middel end er til bekjæmpe

forhaandenværende Symptomer, saa formaar det ikke at forhindre Tilbagefald, ja det synes ligetil at fremskynde samme. Navnlig pleier en fortidlig og ikke nödvendig indledet Merkurbehandling (det vil sige, strax efter Optrædelsen af Sekundaria), at hevne sig ved hyppige og haardnakkede Recidiver.

Efter *Zeissl* passer Iodbehandlingen for alle Former og Faser af Syfilis; den har i langt ringere Grad Merkurens Skyggesider, om den end mangler den Lysside, at virke „hurtigt".

Recidiver kommer efter en tidlig Iodbehandling ogsaa, men langt sjeldnere.

Det bedste Resultat opnaar *Zeissl* ved den expektative Behandling, der fra först af iværksættes ved alle Tilfælde af akkvireret Syfilis, forudsat, at der ikke er nogen trængende Indikation for energisk Indgriben. Vistnok pleier der at medgaa fra 2—8 Maaneder, inden Alt er fuldstændigt forsvundet; men er det först Tilfældet, saa er Helbredelsen næsten definitiv. Recidiver, navnlig af alvorligere Betydning, har *Zeissl* kun sjelden observeret efter en konsekvent gjennemfört expektativ Behandling. For denne Behandling egner sig ikke Tilfælde af Syphilis hereditaria tarda; heller ikke maa man vente sig meget af den ved Recidiver, der optræder efter forudgaaet merkuriel Behandling. Paa samme Tid kan det ikke heller nægtes, at rent ydre Vanskeligheder kan hindre dens Anvendelse; i Hospitalspraxis opfylder den ikke den Fordring, at gjöre Patienterne snarest muligt færdige til Udskrivning, og i Privatpraxis forudsætter den hos Patienterne en ikke liden Grad af Intelligens og Tiltro til Lægen.

Grundtrækkene af *Zeissl*'s Syfilisbehandling kan sammenfattes saaledes: „Primæraffektionen berettiger kun til lokale Indgreb. Optræder Sekundaria, saa behandles de expektativt i 2—3 Maaneder; viser der der sig da ingen Tilböielighed til Involution, saa begynder man med Iodmidler; förer heller ikke disse efter 4—6 Uger til Maalet, saa skrider man til en mild Smörekur". I saa Fald er 10—15 Indgnidninger af 2,00 Ung. hydrarg. som Regel nok. I det Hele anvendes Kviksölv kun i Form af Indgnidninger og *Zittmann*'s Dekokt.

Zeissl sværmer ikke for indvendig Dosering af Kviksölv ligesaalidt som for den subkutane Anvendelse. Paa Excisionsspörgsmaalet gaar han heller ikke ind.

Til Ovenstaaende skal Referenten tillade sig at föie, fra samme Anmeldelse af *Zeissl*'s Bog, en Omtale af et nyt Suspen-

sorium, *Langlebert-Horand*'s[1]), der anvendes under Epididymitis gonorrhoica.

Skrotum indhylles i et tykt Lag med Vat, udenpaa det lægges et firkantet Stykke Kautschuklærred; derpaa lægges Suspensoriet saaledes, at, efterat Abdominel- og Laarbaandene er fæstede, Smaabaandene i begge Side-Indsnittene knyttes fastest muligt sammen. Herved bliver Testes fuldkommen immobiliserede næsten i Höide med Randen af Os pubis. Det ligger urört i 8 Dage og lægges paa igjen, ifald Hævelsen da ikke er borte. Herved opnaaes, at Smerterne strax hæves og Patienten gaar oppe, ifald ikke en samtidig Betændelse af Foeniculus spermaticus nödvendiggjör Sengeleie.

Dette Suspensorium maa passes langt nöiagtigere for hvert enkelt Tilfælde, end de vanlige Suspensorier behöver.

Victor Smith.

Anmeldelser og Bognyt.

Om forskjellige Metoder for Anlæggelse af Bandager. For Læger og Studerende. Af Dr. med. *Oscar Block.* Med 233 Billeder. Kjöbenhavn. Andr. Fred. Höst & Söns Forlag. 1883. 310 S. st. 8vo.

Bogen er en fuldstændig Bandagelære, væsentlig til praktisk Afbenyttelse, men ogsaa medtagende de vigtigste, mere bekjendte, ældre Bandager, selv om disse nu er gaaede af Brug. Ved sine Beskrivelser af Anlæggelsesmaaden, der tydeliggjöres ved de talrige Illustrationer, synes den særdeles tjenlig til Belæring, og vil utvivlsomt være en saare nyttig Veiledning baade for Sygehuslægerne rundt om i Landet, for Kolleger, der særlig sysler med kirurgiske Tilfælde, og for de medicinske Studerende som Ledetraad til tredie Afdeling af Examen.

Kliniske Foredrag over Nervesygdomme. Af Dr. med. *A. Friedenreich.* Andet Oplag. Kjöbenhavn. F. H. Eibe's Forlag. 1882. 174 S. st. 8vo.

Nærværende lille Bog er efter Forf.s Oplysning fremkommen ved en Opfordring fra Kommunehospitalets Kandidater om at

---

[1]) Faaes hos Hr. Jean Mette, Kristiania, for 2 Kroner.

holde nogle kliniske Demonstrationer af Patienter paa Afdelingen for Nervesygdomme. I de hertil knyttede Foredrag har Forf. især søgt at give en Fremstilling af de Afsnit af Nervepatologien, hvor Videnskaben er skreden mest frem i de senere Aar. Det første beskedne Oplag blev hurtigt udsolgt og Trangen til et nyt har vist, baade at Emnet var tidsmæssigt og at Forf. har forstaaet at bringe det frem paa en heldig Maade. Der er omhandlet: 1. Tumor cerebri; 2. Hemiplegia dextra; c. contracturis; Aphasia; 3. Tremor hemiplegicus; 4. Paresis progressiva; 5. Encephalopathia syphilitica; 6. Hemianopsi, Lokaldiagnose af Hjernesygdommene; 7. Sclerosis lateralis amyotrophica; 8. Myelitis e compressione; 9. Myelitis chronica (Sclerosis); 10. Ataxia locomotoria progressiva. At sætte sig ind i de store Omvæltninger paa Nervepatologiens Omraade i de sidste Aar er et vanskeligt Arbeide og for den almindelige Praktikus omtrent uoverkommeligt. Saameget vigtigere er det at faa et Overblik over en Del Hovedpunkter sammenstillet af en dygtig Specialist, og det er lykkedes Dr. *Friedenreich* i sin lille Bog at give Meget paa et knapt Rum. Den Omstændighed, at Udviklingen er stöttet til konkrete Tilfælde, betinger vistnok et vist fragmentarisk Præg, men bidrager paa den anden Side til at lette Læsningen. Forf. antyder, at han inden ret lang Tid tænker at afhandle nogle flere Afsnit paa lignende Maade; vi glæder os til at se Fortsættelsen.

Nogle Undersögelser om Dödeligheden af Lungesvindsot i Kjöbenhavn. Af Dr. *Julius Lehmann*. Kjöbenhavn. Forlagt af Lehmann & Stage. 1882. 40 S.

Nærværende lille Skrift er paa en Maade en Fortsættelse af samme Forfatters tidligere udkomne Arbeide: Lungesvindsotens Aarsager, Udbredelse og hygieniske Behandling. Det er en Bearbeidelse af et större statistisk Materiale fra Kjöbenhavn for at belyse Svindsotsdödelighedens Forhold i de forskjellige Kjön, Aldere og Aarstider. Det fremgaar heraf, at der idethele for alle Aldere og begge Kjön i det af Forf. benyttede Tidsrum döde af Lungesvindsot lidt over 3 pro mille aarligt af de Levende, men at Dödeligheden var $^1/_3$ större i det mandlige end i det kvindelige Kjön. Dernæst vises det, at Svindsotsdödeligheden naar sit Minimum hos Manden mellem det 10de og 15de Aar, hos Kvinden mellem det 5te og 10de; derefter stiger den uafbrudt hos begge Kjön ligetil Alderdommen. Med Hensyn til Aarstiderne er Dödeligheden af Lungesvindsot störst i Marts—April, mindst i August—September.

Fölgende Publikationer af norske Læger er tilstillet Redaktionen:

Die Anämie von *S. Laache.* Universitäts-Programm für das 2. Semester 1883. Christiania. Die Malling'sche Buchdruckerei.

En nærmere Redegjörelse for dette af Prof. Dr. *Worm Müller* udgivne Arbeide vil snarest muligt blive optaget i Magazinet.

Om Folks og Slægters Tilbagegang. Af *Thorvald R. B. Buchholz* Kjöbenhavn. Andr. Schou's Forlag. 1883.

Om kvantitativ Spektralanalyse og dens Anvendelse til Bestemmelse af Blodets Farvestoffe af *Jac. G. Otto.* Kr.a Videnskabsselskabs Forh. 1882. No. 25.

Om Oxyhæmoglobin af Svineblod af *Jac. G. Otto.* Kr.a Videnskabsselskabs Forh. 1882. No. 26.

Om krystalliseret Methæmoglobin af *Jac. G. Otto.* Kr.a Videnskabsselskabs Forh. 1882. No. 27.

Om Bromkalium i Diabetes mellitus af *J. Worm Müller.* Kr.a Videnskabsselskabs Forh. 1882. No. 28.

Optaget i Magazinet.

De sidste 4 Afhandlinger i Kommission hos Jacob Dybwad.

Die Tuberculose in ihrer anatomischen Ausbreitung von Prof. *Hjalmar Heiberg.* Leipzig. Verlag von F. C. W. Vogel. 1882.

Afhandlingen findes trykt i Magazinet 1881, S. 282 o. f.

En Fremstilling af Hovedtrækkene i de Bright'ske Sygdommes Behandling, af Overlæge Dr. *E. Bull.* Forlagt af Alb. Cammermeyer. 1883.

Afhandlingen samtidigt trykt i „Centralblatt für die gesammte Therapie". Marts – April-hefterne Wien.

Ueber die Lehre vom Drucke der Bandscheiben des Kniegelenkes auf das untere Femurende. Von Prof. Dr. *Jacob Heiberg.* Archiv für Anatomie und Physiologie. 1883.

Chirurgisch-anatomischer Atlas mit autografischen colorirten Abbildungen in Lebensgrösse, für practische Aerzte und Studirende, von *J Lie.* Horten. C. Andersen's Buchdruckerei.

Af dette Værk, paa hvis förste Hefte Opmærksomheden henledes i Magazinet 1881 (S. 479), er nu de förste 6 Hefter udkommet.

Om nogle optiske Egenskaber ved Cornea. Af Reservelæge *Hj. Schiötz.* Med 23 Tegninger i Texten. Kristiania 1882.

Afhandling for Doktorgraden.

Fortsatte Bidrag til Spörgsmaalet om operative Indgreb ved Lungesygdomme. 3. Et Tilfælde af Lungetæring; Operation; Forvexling mellem Kaverne og begrændset Pneumotorax. Af Overlæge Dr. *E. Bull.* Nord. med. Arkiv 1882. No. 26.

Aflösning af Choroidea; en klinisk Iagttagelse af Prof. *Johan Hjort.* Med 1 Tavle. Aftryk fra Nord. Med. Arkiv, 1882 Bd. XIV. No. 18.

Hængning, Mord eller Selvmord? Af Prof. *Hjalmar Heiberg.* Med 2 Træsnit. Aftryk fra Nord. Med. Arkiv, 1882. Bd. XIV, No. 20.

Befordringer, Afgang, Bevillinger.

1883. Marts 9de er Distriktslæge i Ibestad Distrikt *Carl Jonathan Borge* udnævnt til Distriktslæge i indre Nordhordlands Distrikt.

Marts 12te er forhenværende Apoteker *J. G. Wrensted* afgaaet ved Döden.

Marts 13de er forhenværende Overlæge i Marinen *C. W. Renne* afgaaet ved Döden.

Marts 21de er Kand. med. *F G. Gade* antagen til Assistent hos Rigshospitalets Prosektor for et Tidsrum af 2 Aar — fra 1ste April d. A. at regne.

Marts 22de er forhenværende Apoteker *K. J. W. Groth* afgaaet ved Döden.

Marts 26de er forhenværende Apoteker *J. S. Bull* afgaaet ved Döden.

April 3die er Kand. med. *H. A. Jacobsen* antagen til Ordförer i Sundhedskommissionen for Stokke Herred af Tönsbergs Lægedistrikt.

April 4de er Distriktslæge i Lyngens Distrikt *Thoralf Nikolai Bjerregaard* udnævnt til Distriktslæge i Skjerstads Distrikt.

April 4de er Kand. med. *John Marius Norman* udnævnt til Marinelæge af 2den Klasse.

Sammendrag af Byernes epidem

	Tilsammen[1]).	Exantem. Tyfus (Flekfeber).	Tyfoidfeber (Nervefeber).	Epid. Cerebro-spinalmeningit.	Simpel Feber.	Barselfeber.	Børnekopper.	Vandkopper.	Skarlagens-feber.	Røde Hunde.	Mæslinger.
Kristiania	2338- 44	-	1-	-	-	3- 1	-	20-	36- 3	-	1-
Drøbak	8-	-	-	-	3-	-	-	-	-	-	-
Soon	6-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hølen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hvidsten	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Moss	127- 2	-	-	-	-	-	-	-	5- 1	-	-
Sarpsborg	50- 2	-	-	-	2-	-	-	2-	-	-	-
Fredriksstad	159- 5	-	-	-	2-	-	-	-	-	-	-
Fredrikshald	269- 8	-	-	-	-	1-	-	-	11- 2	-	-
Drammen	334- 7	-	2- 1	-	-	-	-	46-	-	-	-
Holmsbo	·	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kongsberg	108- 1	-	-	-	1-	-	-	5-	-	-	2-
Hønefos	9-	-	-	-	2-	-	-	-	-	-	-
Svelvig	11-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Holmestrand	20-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Horten	173- 1	-	-	-	3-	-	-	-	-	-	-
Aasgaardstrand	0- 0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tønsberg	80- 1	-	-	-	-	-	-	2-	-	-	-
Sandefjord	16- 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Laurvig	149- 6	-	1-	-	6-	1-	-	1-	-	2-	-
Kongsvinger	38-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hamar	60-	-	-	-	-	-	-	1-	-	-	-
Gjøvig	15-	-	-	-	1-	-	-	-	-	-	-
Lillehammer	33- 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brevig	12-	-	-	-	1-	-	-	-	-	-	-
Porsgrund	76-	-	-	-	-	-	-	6-	-	-	-
Skien	87- 3	-	-	-	-	-	-	1-	-	-	-
Stathelle	3-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Langesund	14-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kragerø	99-	-	-	-	1-	-	-	2-	-	-	-
Østerrisør	4-	-	-	-	-	-	-	1-	-	-	-
Tvedestrand	14- 1	-	-	-	-	-	-	-	3- 1	-	-
Arendal	83- 2	-	-	-	4-	-	-	-	2-	2-	-
Grimstad	38-	-	-	-	2-	-	-	-	-	-	-
Lillesand	16- 1	-	-	-	2-	-	-	-	-	-	-
Kristianssand	283- 3	-	1- 1	-	4-	-	-	2-	-	-	-
Mandal	41- 1	-	-	-	3-	-	-	-	-	-	-
Farsund	13-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Flekkefjord	20- 1	-	-	-	3-	-	-	-	-	-	-
Sogndal	0- 0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ekersund	25- 2	-	-	-	4-	-	-	-	-	-	-
Sandnæs	23- 4	-	-	-	-	1-	-	1-	-	-	-
Stavanger	398- 10	-	4-	-	-	-	-	13-	-	-	-
Kopervig	10- 4	-	4- 3	-	-	-	-	-	-	-	-

[1] Veneriske Sygdomme er ikke medregnede i Summen.

edslister for Februar Maaned 1883.

Kighoste.	Difter. Svælg-betændelse.	Strubehoste.	Kusma.	Akut Katarrh, Angina og Bronkit.	Lunge-betændelse.	Pleurit.	Gigtfeber.	Koldfeber.	Akut Diarrhoe og Chol. nostr.	Blodgang.	Skjørbug.	Nye Tilfælde af Chanker og Syfilis.	Gonorrhoe, Uretrit.
43- 5	-	4- 3	348-	1567-13	27- 9	-	38-	-	233- 8	-	-	59-	104-
-	-	-	-	5-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	6-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	14-	-	5-	85-	8- 1	2-	-	-	7-	-	-	3-	2-
-	-	-	1-	33- 1	8- 1	-	-	-	3-	-	-	-	
-	-	-	1-	138- 2	9- 3	-	3-	-	5-	-	-	-	4-
35- 2	-	1-	50-	144- 3	10- 1	-	2-	-	14-	-	-	-	-
6-	1-	2- 1	2-	205- 2	10- 1	2-	4-	-	43- 1	-	-	2-	6-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31-	-	-	4-	49-	2-	-	1-	-	10- 1	-	-	-	-
1-	-	-	-	4-	1-	-	1-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	8-	-	-	-	-	3-	-	-	-	-
4-	2-	-	-	9-	2-	-	-	-	2-	-	-	-	1-
5-	1-	-	1-	135-	3- 1	3-	-	-	27-	-	-	2-	1-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8-	-	-	1-	47-	4-	2-	2-	-	13- 1	-	-	-	1-
-	-	-	4-	7-	3- 1	-	-	-	2-	-	-	1-	-
19-	1-	2- 1	6-	75- 1	19- 4	1-	-	-	10-	-	-	1-	3-
-	1-	-	16-	15-	-	1-	-	1-	3-	-	-	-	-
-	-	-	9-	32-	3-	3-	-	-	12-	-	-	-	1-
-	-	-	-	10-	1-	-	-	-	2-	-	-	-	-
7- 1	1-	-	3-	17-	2-	2-	1-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	8-	1-	2-	-	-	-	-	-	-	-
3-	-	-	12-	40-	3-	1-	-	-	5-	-	-	-	3-
15-	-	-	-	56- 3	8-	-	1-	-	6-	-	-	1-	1-
-	-	-	-	3-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	12-	1-	-	-	-	1-	-	-	-	-
-	-	2-	22-	52-	2-	1-	1-	-	15-	-	-	3-	1-
-	1-	-	-	-	2-	-	-	-	-	-	-	-	2-
-	-	-	-	8-	2-	-	-	-	1-	-	-	.	-
2-	-	-	2-	55-	1- 1	-	1-	-	14- 1	-	-	4-	7-
-	-	-	-	27-	2-	-	2-	-	3-	-	-	-	1-
-	1-	-	-	11- 1	-	-	-	-	2-	-	-	-	-
	-	2- 1	24-	182-	13- 1	1-	3-	1-	46-	-	-	7-	1-
4-	1-	-	3-	21- 1	2-	-	1-	-	4-	-	-	1-	-
-	-	-	-	12-	-	-	1-	-	-	-	-	-	1-
-	-	-	-	13- 1	1-	-	1-	-	2-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	15- 1	-	1-	-	-	5- 1	-	-	-	-
-	9- 3	-	-	8- 1	1-	1-	-	-	2-	-	-	-	-
25- 2	31- 5	5- 1	-	277- 1	21- 1	-	-	1-	21-	-	-	-	-
-	-	-	-	2-	2- 1	1-	-	-	1-	-	-	-	-

	Tilsammen.	Exantem. Tyfus (Flekfeber).	Tyfoidfeber (Nervefeber).	Epid. Cerebro-spinalmeningit.	Simpel Feber.	Barselfeber.	Børnekopper.	Vandkopper.	Skarlagensfeber.	Røde Hunde.	Mæslinger.
Skudesnæshavn .	6-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Haugesund. . .	58-	-	-	-	2-	-	-	-	3-	1-	1-
Bergen	980- 39	-	3-	-	48-	1- 1	-	36-	50-12	-	-
Florø	3-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Aalesund . . .	212- 4	-	-	-	5-	-	-	1-	14- 1	-	-
Molde	66-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kristianssund .	168- 6	-	-	-	11-	3-	-	-	23- 2	3-	-
Trondhjem . . .	521- 16	-	6-1	1-	-	-	-	14-	13- 4	-	-
Levanger . . .	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Stenkjær. . . .	10- 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Namsos	0- 0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mosjøen	0- 0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bodø	18-	-	-	-	-	-	-	-	-	1-	-
Tromsø	138- 3	-	5-	-	8-	-	-	2-	2-	-	-
Hammerfest . .	63- 2	11-	-	-	5-	-	-	5-	-	-	-
Vardø	54- 7	-	-	1-1	8-	-	-	-	-	-	-
Vadsø	11- 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tilsammen	7575-190	11-	27- 6	2-1	131-	10- 2	-	161-	162-26	9-	4-

Sammendrag

af de fra Lægerne i søndre Bergenhus Amt indsendte epidemiske Maanedslister for Februar Maaned 1883.

	Ialt.	Indre Søndhordland.	Ytre Søndhordland.	Tysnæs.	Indre Hardanger.	Ytre Hardanger.	Vos.	Søndre Midthordland.	Nordre Midthordland.	Indre Nordhordland.	Ytre Nordhordland.
Tyfoidfeber	19- 1	1-	-	-	-	-	11-1	-	3-	-	[illegible]
Barselfeber	1- 1	-	-	1-1	-	-	-	-	-	-	[illegible]
Skarlagensfeber	116- 4	-	-	2-	32-1	14-1	-	12-1	50-1	-	6-
Rosen	1-	-	-	-	1-	-	-	-	-	-	[illegible]
Kighoste.................	17-	6-	-	-	-	11-	-	-	-	-	[illegible]
Difter. Svælgbetændelse....	8- 2	-	-	4-2	-	3-	-	-	1-	-	[illegible]
Akut Diarrhoe og Chol. nostr.	7-	-	-	-	4-	3-	-	-	-	-	[illegible]
Tilsammen	169- 8	7-	-	7-3	37-1	31-1	11-1	12-1	54-1	-	10-
N. T. af Chank. og Syfilis.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	[illegible]
Gonorrhoe, Uretrit	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	[illegible]

	Pyæmi.	Kighoste.	Difter. Svælg-betændelse.	Strubehoste.	Kusma.	Akut Katarrh, Angina og Bronkit.	Lunge-betændelse.	Pleurit.	Gigtfeber.	Koldfeber.	Akut Diarrhoe og Chol. nostr.	Blodgang.	Skjørbug.	Nye Tilfælde af Chanker og Syfilis.	Gonorrhoe, Uretrit.
	-	1-	1-	-	-	3-	-	-	-	-	1-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	33-	8-	3-	4-	-	2-	1-	-	2-	7-
	-	-	4-	5- 3	2-	655-15	31- 4	13-1	23-1	-	96- 2	-	-	22-	23-
	-	-	-	-	-	3-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	10-	1-	24-	105- 1	33- 2	2-	4-	-	13-	-	-	-	5-
	-	-	7-	-	-	48-	6-	-	-	-	2-	-	-	-	1-
	-	2-	2-	-	1-	54- 1	38- 3	4-	6-	-	19-	1-	-	2-	5-
	-	42- 1	2-	2- 2	2-	355- 1	36- 3	2-	14-1	-	25- 3	-	-	5-	15-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	1- 1	-	4-	2-	-	-	-	3-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	14-	1-	-	-	-	2-	-	-	-	-
	-	-	16-	7- 3	-	70-	5-	4-	2-	-	17-	-	-	-	7-
	-	-	5-	1- 1	-	32- 1	3-	-	-	-	1-	-	-	2-	-
	-	-	13- 3	3- 3	-	15-	4-	2-	1-	-	6-	-	-	-	2-
	-	-	2- 1	-	-	7-	-	-	-	-	-	2-	-	-	-
		253-11	126- 12	38-20	549-	4785-50	341-38	54-1	117-2	3-	704-18	4-	-	117-	205-

Sammendrag

af de fra Lægerne i nordre Bergenhus Amt indsendte epidemiske Maanedslister for Februar Maaned 1883.

	Ialt.	Lærdal.	Lyster.	Indre Sogn.	Midtre Sogn.	Ytre Sogn.	Ytre Søndfjord.	Indre Søndfjord.	Kin.	Ytre Nordfjord.	Nordfjord-eidet.	Gloppen.	Indviken.
Tyfoidfeber	19- 2	-	-	-	-	14-1	-	1-	-	-	-	-1	4-
Barselfeber	2-	-	-	-	-	-	-	-	1-	-	1-	-	-
Skarlagensfeber	95-10	6-	1-	-	4-	22-2	8-	16-2	8-1	-	-	-	30-5
Rosen	3-	-	-	-	1-	-	-	-	-	-	1-	1-	-
Kighoste	10- 2	-	-	6-1	-	-	-	-	-	4-1	-	-	-
Difter. Svælgbet.	36- 6	-	-	-	-	-	-	-	8-3	27-3	-	1-	-
Strubehoste	2- 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2-2	-	-
Akut Diarrhoe og Cholera nostras	16-	-	-	-	-	-	-	-	-	16-	-	-	-
Blodgang	1-	-	-	-	-	-	-	-	-	1-	-	-	-
Smits. F. af Lungeb.	20- 1	-	-	-	-	2-	-	-	-	15-1	-	-	3-
Tilsammen	204-23	6-	1-	6-1	5-	38-3	8-	17-2	17-4	63- 5	4-2	2-1	37-5
N.T. af Chank., Syfil	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gonorrhoe, Uretrit.	3-	-	-	-	-	-	-	-	-	3-	-	-	

Anm. Tallet foran Stregen betyder Angrebne.
— efter — — Døde.

Offentlige Foranstaltninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

1883. Marts 9de, K. R., hvorved Approbation i Henhold til § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. V. af 16de Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen i vestre Slidre Herred under 15de December 1882 fattede Beslutning om almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Herredet.

Marts 9de, K. R., hvorved Approbation i Henhold til § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. V. af 16de Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen for Skedsmo Herred i Akershus Amt under 24de Oktober og 21de December 1882 fattede Beslutning om almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Herredet.

Marts 9de, K. R., hvorved Approbation i Henhold til § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. V. af 16de Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen for Björnörs Herred i söndre Trondhjems Amt under 24de og 25de Oktober 1882 fattede Beslutning om almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Herredet.

Marts 17de, K. R., hvorved bestemmes, at der i Ringsaker Herred, Hedemarkens Amt, oprettes et tredie Jordemoderdistrikt, omfattende blandt Andet Aasmarkens Kapelsogn og iövrigt med saadanne Grændser, som angivet i Herredsstyrelsens Beslutning af 10de November 1882.

I. Originale Meddelelser.

Lidt om Hjertelydene.

Ved

Doktor C. Sandborg.

Da jeg af flere Grunde nu maa anse mine Arbeider over Hjertet, hvorom der allerede før har været refereret en Del i „Norsk Magazin for Lægevidenskaben“, for afsluttede, og jeg kunde ønske i al Korthed at gjøre Magazinets Læsere bekjendt med de i den seneste Tid vundne Resultater, skal jeg herved være saa fri at udbede mig Plads for nedenstaaende korte Sammendrag.

Som allerede før berettet (jfr. Études sur le mécanisme du coeur par *C. Sandborg* et *W. Müller*), lykkedes det mig i Begyndelsen af 1880 i udskaarne Oxehjerter ved Hjælp af forskjellige, dertil inventerede Apparater at frembringe saavel afvexlende Kompression og Dilatation af Hjertets Ventrikler som kontinuerlig Strøm og Klappespil; og da jeg noget senere, omtrent ½ Aars Tid efter, ogsaa havde belyst de Love, hvorefter saavel Strømmene i Hjertet som Lukningen af Klapperne foregik, gik jeg over til at studere Hjertelydsspørgsmaalet.

Hertil fornødigedes imidlertid andre Apparater end de først inventerede, og jeg maatte derfor konstruere nye.

I Begyndelsen af 1881 var jeg ogsaa hermed kommen

Offentlige Foranstaltninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

1883. Marts 9de, K. R., hvorved Approbation i Henhold til § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. V. af 16de Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen i vestre Slidre Herred under 15de December 1882 fattede Beslutning om almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Herredet.

Marts 9de, K. R., hvorved Approbation i Henhold til § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. V. af 16de Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen for Skedsmo Herred i Akershus Amt under 24de Oktober og 21de December 1882 fattede Beslutning om almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Herredet.

Marts 9de, K. R., hvorved Approbation i Henhold til § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. V. af 16de Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen for Björnörs Herred i söndre Trondhjems Amt under 24de og 25de Oktober 1882 fattede Beslutning om almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Herredet.

Marts 17de, K. R., hvorved bestemmes, at der i Ringsaker Herred, Hedemarkens Amt, oprettes et tredie Jordemoderdistrikt, omfattende blandt Andet Aasmarkens Kapelsogn og iövrigt med saadanne Grændser, som angivet i Herredsstyrelsens Beslutning af 10de November 1882.

I. Originale Meddelelser.

Lidt om Hjertelydene.

Ved

Doktor C. Sandborg.

Da jeg af flere Grunde nu maa anse mine Arbeider over Hjertet, hvorom der allerede før har været refereret en Del i „Norsk Magazin for Lægevidenskaben", for afsluttede, og jeg kunde ønske i al Korthed at gjøre Magazinets Læsere bekjendt med de i den seneste Tid vundne Resultater, skal jeg herved være saa fri at udbede mig Plads for nedenstaaende korte Sammendrag.

Som allerede før berettet (jfr. Études sur le mécanisme du coeur par *C. Sandborg* et *W. Müller*), lykkedes det mig i Begyndelsen af 1880 i udskaarne Oxehjerter ved Hjælp af forskjellige, dertil inventerede Apparater at frembringe saavel afvexlende Kompression og Dilatation af Hjertets Ventrikler som kontinuerlig Strøm og Klappespil; og da jeg noget senere, omtrent ½ Aars Tid efter, ogsaa havde belyst de Love, hvorefter saavel Strømmene i Hjertet som Lukningen af Klapperne foregik, gik jeg over til at studere Hjertelydsspørgsmaalet.

Hertil fornødigedes imidlertid andre Apparater end de først inventerede, og jeg maatte derfor konstruere nye.

I Begyndelsen af 1881 var jeg ogsaa hermed kommen

saa vidt, at jeg kunde frembringe tydelige, aldeles karakteristiske Hjertelyd.[1])

De Resultater, jeg ved Studiet af disse kom til, var, at begge Lyd, saavel 1ste som 2den, dannes ved Vibrationer i de semilunære Klapper. Første Lyd nemlig ved de Vibrationer, som den opadgaaende Strøm — fremkaldt af Systole — frembringer i de fri Rande af Klapperne, idet denne med temmelig stor Hastighed passerer disse, og anden Lyd ved den vibratoriske Spænding, Klapperne kommer i ved det tilbagevirkende Tryk af Blodet i selve Arterierne under begyndende Diastole af Ventriklerne.

Det teoretiske Bevis herfor, ligesom ogsaa for, at baade Mitral- og Trikuspidalklapperne er byggede saaledes, og lukker sig paa saadan Maade, at ingen Lyd — hørbar ialfald for det almindelige Øre — kan dannes i disse ved Blodets Tryk under Systole, vilde føre for langt, og jeg skal derfor ogsaa blot indskrænke mig til at anføre endel Experimenter, som synes at tale saa overbevisende for Rigtigheden af det Anførte, at der neppe kan være Rum for Tvivl tilbage.

For det Første borttoges begge Atrio-ventrikulærklapper, medens Semilunærklapperne beholdtes intakte.

For det Andet bortskares i et andet Hjerte begge Semilunærklapper og beholdtes Atrio-ventrikulærklapperne.

For det Tredie borttoges i et tredie Hjerte Atrioventrikulærklapperne i høire Hjertehalvdel og Semilunærklapperne i venstre Halvdel, medens de øvrige Klapper bibeholdtes.

For det Fjerde gjordes det Omvendte i et fjerde Hjerte, nemlig: Semilunærklapperne borttoges i høire Hjertehalvdel, og Atrio-ventrikulærklapperne i venstre; og i alle disse Tilfælde viste det sig, at Hjertelyd (1ste og 2den) alene kunde dannes der, hvor Semilunærklapperne var til-

[1]) Saagodtsom det hele medicinske Fakultet hersteds ligesom ogsaa flere andre Læger fik Anledning til at konstatere dette.

stede, medens der aldeles ikke kunde høres nogen Lyd der, hvor blot Atrio-ventrikulærklapperne var bibeholdte. Atrioventrikulærklapperne viste sig altsaa som afone Membraner. Som bekjendt er der bleven opstillet en Mængde Teorier om Hjertelydene. Skjønt jeg ikke har havt Anledning til at se mere end en mindre, om end væsentlig, Del af Literaturen herover, har jeg dog truffet paa 25 fra hverandre forskjellige Teorier, og det er saaledes at formode, at der endnu findes adskillige flere.

Uden at komme nærmere ind paa disse, hvilket selvfølgelig vilde blive for vidtløftigt her, skal jeg dog fremhæve, at de fleste Fysiologer og Læger nutildags har samlet sig om den Mening, at 1ste Lyd opstaar ved Vibrationer i Atrio-ventrikulærklapperne under disses Lukning, medens 2den Lyd dannes ved Semilunærklappernes Spænding under Ventriklernes Diastole. Atter Andre, og disses Antal er ikke saa ganske lidet, paastaar, at 1ste Lyd ikke er nogen enkelt, men kombineret Lyd, sammensat af „bruit rotatoire“ eller „musculaire,“ — en Lyd, der skulde dannes ved Hjertemuskulaturens Kontraktion — og Lyden fra Atrioventrikulærklapperne. Men denne sidste Paastand er ikke mere begrundet end den første, og falder ligesom denne ved de experimentelle Bevisligheder. Første Lyd med sine karakteristiske Egenskaber blev nemlig frembragt i døde Hjerter, hvor der altsaa ikke kunde være Spørgsmaal om Muskelkontraktioner og saaledes heller ikke om bruit musculaire eller rotatoire og Lyden blev jo desuden paavist ikke at kunne dannes i Atrio-ventrikulærklapperne. (Se nærmere om Anordningen af Forsøgene etc. i Résumé des études sur les bruits du coeur par *C. Sandborg* (1881).).

Om Friktionsteorierne vil jeg blot sige, at de nu mere og mere forlades.

Efterat Sædet for de normale Lyd var bestemt, gik jeg over til at studere de abnorme Lyd. Heri kom jeg imidlertid ikke langt.

Alt hvad jeg udrettede var at frembringe systoliske og

diastoliske Bilyd (Blæsen) i forskjellige Nuancer samt Frèmissement og tillige at erholde Vished for, at disse Lyd opstaar ikke alene ved Feil i Semilunærklapperne, men ogsaa ved Feil i Atrio-ventrikulærklapperne og i Ostia.

De nærmere Betingelser for disses Optræden og deres Indflydelse paa Cirkulationen, navnlig gjennem Lungerne, hvilket sidste særligt vilde have været af Interesse at kjende, blev der imidlertid ikke Anledning for mig til at eftergranske.

Sandefjords Bad 1882.

Af

C. A. Knutsen.

Ikke mindre dunkel i sit Ophav og Væsen end Rheumatisme og mange andre Sygdomme er vel den Sygdom, der med sine forskjellige kroniske Betændelsesprocesser og respektive sygelige Produkter i de forskjellige Væv og paa forskjellige Steder, i Huden, Slimhinderne, Periost etc. og fremforalt i Lymfeglandlerne, samles under Fællesbenævnelsen Skrofulose.

Denne Sygdom repræsenteres ikke sjelden ved Badet og som almindeligt af Børn og yngre Individer, hos hvem ofte langvarige Gastro-enterokatarrher er gaaet iforveien, og som saaledes i særlig Grad udmærker sig ved slet Ernæring. Man skulde paa Forhaand tro, at man ved Behandlingen af deslige Syge skulde støde paa Vanskeligheder med Hensyn til Anvendelsen af vort Svovlvand til indvortes Brug, men dette er ingenlunde Tilfældet; det er tvertom Regel, at Vandet, som ellers forekommer de fleste voxne Mennesker ialfald mindre velsmagende, netop nydes med stor Begjærlighed af det Slags syge Børn. Det maa være det rene Instinkt, som med bydende Nødvendighed bringer Barnet til at modtage et Middel, som man ellers ikke let skulde fristes til at regne blandt Slikkerier for Børn. Af den Grund er det derfor ogsaa altid nødvendigt at være paa Post og tilholde Børnenes Foresatte, at der iagttages Maadehold, saa der ikke konsumeres mere end det ordi-

nerede Kvantum, hvoraf ellers let kan opstaa nærliggende, let begribelige Ulemper. Hos vore smaa blege, slappe, skrofuløse, ofte rakitiske Patienter maa, foruden Vandets øvrige Salte, dets Indhold af Jern- og Kalksalte være af stor Betydning, og det er paafaldende at se den prompte Virkning paa Digestionsorganerne og den deraf følgende Bedring af Kræfter og Udseende allerede snart henne i Kuren. Det er en Selvfølge, at der samtidig anvendes Bad, efter Kræfternes Medfør, almindeligst Svovlbad, og at man altid begynder med yderst smaa Doser af Svovlvandet til Drikning, som da metodisk og under tilbørligt Hensyn til Fordøielsen undertiden kan øges i nogen Grad, men aldrig overstiger 1 til 2 smaa Vinglas daglig, høist 3.

Dette er altsaa, foruden det nødvendige diætetiske og hygiæniske Regulativ, den gjængse Behandling, forsaavidt ingen anden Indikation gjør Anvendelsen af noget andet særligt Middel nødvendig. Men det er ophøiet over Tvivl, at der ogsaa paa dette Felt færdes Gjengangere og oftere, end man tror. Analogien i Form og Udseende af visse Manifestationer af Skrofulose og tertiær Syfilis synes at retfærdiggjøre en saadan Mening. Det er neppe antaget, at Syfilis kan transformeres til Skrofulose gjennem Arveligheden, man har kun villet lade den kausale Sammenhæng mellem Skrofulose hos Børn og Syfilis hos Forældrene gjælde med Hensyn paa en vis Mangel paa Modstandskraft i Organismen som Prædisposition for skrofuløs Indsygnen. Med almindelig let Syfilis skal dette endda ikke være Tilfældet; derimod kan det ikke benegtes, at grav Syfilis, som er avanceret til den tertiære Periode, den syfilitiske Kakexi, kan begunstige Genesen af Skrofulose ad Hereditetens Vei, men Syfilis antages da ikke at have virket specifikt paa Foetus, kun som debiliterende Moment, prædisponerende Forældrene til at avle skrofuløse Børn, paa samme Vis som uhensigtsmæssig, usund, utilstrækkelig Næring ofte anføres som Kilden til de skrofuløse Sygdomme, længere Tids Ophold i mørke, kolde Boliger med fugtig og

bedærvet Luft eller enhver anden slet hygiænisk Betingelse, hvilke sidste Momenter imidlertid mere maa gjøre sig gjældende i de lavere Samfundssfærer, hos hvem de usle Livsvilkaar hører hjemme, end i de høiere stillede Kredse, hvor det mindre skorter paa god Pleie og Komfort, og hos hvem man altsaa mere maa tænke paa en medfødt Diatese hos Børnene som Aarsag til deres Sygelighed. At det er disse, som almindeligst kommer til at anbefales og nyde godt af kurmæssig Behandling ved et Bad, er af nærliggende Grunde let forstaaeligt.

Sigmund har med sin store Sagkundskab og sin rige Erfaring gjort opmærksom paa, at under det samlede Navn Skrofulose er i den nyeste Tid altid voxende Mængder af yngre Syge, især Børn, blevne henviste til Brugen af brom- og iodholdige Soolbade, med udmærket Effekt; men, saaledes som et tilforladeligt Kjendskab til tidligere Sygdomme hos deres Forældre og Søskende har overbevist ham, hører mange af disse Syge ind under Kategorien af den fra deres Fædre nedarvede Syfilis, der netop optræder med de gummøse Sygdomme samt de specifike Korneal- og Konjunktivallidelser, ofte meget senere, end man før almindelig antog. Den af ham allerede for 30 Aar siden paaviste og dengang betvivlede sildige Optræden især af hereditær Brusk- og Bensyfilis er fortiden temmelig almindelig antaget. Terapien, siger han, har ved denne Erkjendelse vundet i Sikkerhed og i ethvert Lærekursus har han fremstillet Syge i den barnlige, yngre, ja selv mandbare Alder, som er helbredede med Kviksølv alene eller dets Forbindelser med Iod og andre Midler for langvarige, haardnakkede, ofte meget vansirende Former, og de fleste anæmiske, stærkt ankomne Syge har iøinefaldende kommet sig under Kuren. Han har yderligere tilføiet, at mange saadanne Syge allerede tidligere var blevne behandlede med Iodmidler i høi Grad.

Børn modtager, som bekjendt, ikke sjelden Syfilis i Arv fra sine Forældre; men det antages almindeligt, at

Tiden for Udbruddet af den hereditære Syfilis betinges af Alderen og Intensiteten af det hos Forældrene hvilende Virus — jo yngre og jo mere virulent deres Sygdom er, desto nærmere Konceptionen rykker Manifestationen af samme hos Børnene. Den kan vise sig allerede i det intrauterine Liv, eller den aabenbarer sig, om ikke strax efter Fødselen, saa sikkerlig i de 3 første Levemaaneder i de fleste Tilfælde, dog ogsaa efter dette Tidspunkt; i faa, men altid mulige Undtagelsestilfælde i 4de, 5te, 6te Maaned og endnu senere, men jo længere Udbruddet fjerner sig fra Fødselen, desto mere synes Sygdommen at have tabt sin Evne hos Forældrene til at nedarves. Den hereditære Syfilis, som optræder kortere Tid efter Fødselen, fordetmeste med sekundære Former, benævnes „medfødt“ og adskilles fra den, der først fremstiller sig i en mere fremrykket Levealder med tertiære Symptomer og kaldes „nedarvet latent“. Saavel ældre som nyere og nyeste Forfattere anfører ogsaa talrige Exempler paa uventede Udbrud af hereditær Syfilis, som først kommer tilsyne i det 5te, 7de, 10de, 14de, selv 15de Aar eller endog først længe efter opnaaet Pubertet; men naar Terminen for den latente hereditære Syfilis er sat til det 30te, ja 40de Aar (Ricord), saa kunde det synes, som om man strakte Forældrenes Skyld og Ansvar vel vidt; inden den Tid har Individerne i Regelen selv kunnet gjøre sine Erobringer.

Naar der altsaa fremstiller sig hos os Patienter, som nævnt, Børn og yngre Individer omkring Pubertetsalderen, hos hvem man f. Ex. finder Korneafordunklinger; kroniske Katarrher (Ozoena); svulne eller suppurerende Halsglandler; udbredte, overfladiske eller dyberegaaende, serpiginøse Ulcerationer over Brystet, Extremiteterne; afløbne eller bestaaende Ledbetændelser; opdrevne Epifyser; Periostiter, Karies; rakitiske Fænomener; hyppige Bylder med efterladte kroniske Saar; rheumatisklignende Smerter; Bensmerter; forskjellige kroniske Hududslet; uregelmæssig og mangelfuld Tandudvikling; fordetmeste dyskrasisk, under-

tiden triveligt Udseende osv. — af de nævnte Fænomener færre eller flere samtidig — saa er der Opfordring til at gaa det anamnestiske Forhold paa Klingen, og forsaavidt der skaffes Vished for eller der er grundet Mistanke om tidligere Lues hos Forældrene, saa føies der til Badets øvrige Kurmidler specifik Behandling med en moderat Cura inunctionis. Man vil allerede inden 3—5 Dage se rask og tydelig Bedring, og hvis ikke eller i Tilfælde af Forværrelse har man altid den Udvei at kunne standse.

N. N., Drengebarn, 8 Aar gl., laa ved Badet i 1880, 81, og 82. Ved Ankomsten 1ste Aar var han temmelig nedbrudt, med aabne Halsglandler, fistulöse Saar omkring höire Ankel, Karies i nederste Extremitet af Tibia, Suppuration i Artikulus og Deviation af Foden; Extremiteten ubrugbar til Gang, som til Nöd foregik ved Hjælp af Krykker; Ernæring slet; Hutchinson'ske Tænder.

De 2 förste Aar brugte han almindelig Behandling og afreiste begge Gange i Bedring; det 3die og sidste Aar anvendtes desuden modificeret Smörekur, og han forlod Badet helbredet, med fuld Brug af sit Ben og blomstrende sundt Udseende.

N. N., Pigebarn, 8 Aar gl., laa for förste Gang ved Badet i 1882. Hun skulde havt Gigtfeber for ½ Aar siden og fik derefter Betændelse i höire Laar med Abscesdannelse. Hele höire Os femoris er stærkt fortykket, kun ubetydelig Bevægelighed af Hofteleddet, Knæet svullent og överste Del af Tibia fortykket; paa Forsiden af Laaret en stor Aabning med Caro luxurians og ujevnt blottet Ben i Bunden af Fistelgangen; en lignende Aabning paa den indvendige Side af Laaret; hun kan ikke stige paa Benet og gaar med stort Besvær med Krykker; hun er yderst bleg og emacieret. Faderen skal være sygelig og Kjertelsyge udbredt i Familien.

Hun brugte foruden den almindelige Behandling Inunktionskuren. Havde efter 6 Ugers Ophold faaet et friskt og sundt Udvortes, var bleven munter og glad; Laaret var betydelig reduceret i Omfang og Gangen fri, uden Krykker eller Stok.

Skrofulose er visselig ofte Signaturen for den hereditære Syfilis, ligesom i mange Tilfælde Rheumatisme for den akkvisite, saaledes som allerede omtalt i mine tidligere Beretninger fra Badet. Man læser i en Mængde Journaler fra alle Kanter om de samme „blitzähnliche Schmerzen“, „douleurs

fulgurantes", „lightning pains", som alle Forfattere er enige i at anføre i Introduktionen til det Tema, som heder Tabes, og at denne Sygdom ialfald i et overveiende Antal Tilfælde hviler paa syfilitisk Bund, synes at være en afgjort Sag. *Gowers* anførte i 1880, at han 2 Aar tidligere havde antaget, at 50 pCt. Tabetikere havde havt Syfilis, men nu 75 pCt.; *Erb* var i 1881 kommen til 88 pCt. og *Raynaud* siger i det paa Londonnerkongressen 1881 oplæste Foredrag: „Endelig viser det sig, at mange — jeg vil ikke sige alle — af disse Tilfælde (Tabes) grunder sig paa Syfilis, og om vi end ikke kan helbrede dem radikalt, er vi dog idetmindste ved specifik Behandling istand til at standse dem i deres videre Udvikling".

Lokomotorisk Ataxi er, som bekjendt, et fremtrædende Fænomen i Tabes dorsalis og blev tidligere gjort identisk med samme, men den er kun et Symptom i Sygdommens 2det Stadium, hvori Prognosen allerede er mindre gunstig, og kan mangle længe, efterat Sygdommens Diagnose kan ansees konstateret. Før Ataxien kan ofte Mangelen paa Senereflex være tilstede, men denne og Ataxien, foruden øvrige Symptomer i den ataktiske Periode, er allerede sørgelige Tegn paa det fremrykkede Stadium med den fremskredne degenerative Proces i Rygmarvens bagre Strenge. Lykkeligvis gaar der dog før dette Stadium Symptomer i det saakaldte præataktiske Stadium, som for Prognosen og den tidlige Behandlings Skyld er af den allerhøieste Betydning, da Sygdommen endda i denne Periode, efter alle Sagkyndiges Dom, ved en rask og energisk Behandling er decideret kurabel. Men det gjælder at optræde snarest muligt og i Tilfælde at angribe af de foreløbige Symptomer de mest foreløbige, af de første de allerførste, om saadanne findes. Og der er ofte Tid nok til at tage Sagen under Overveielse og Behandling i et Stadium, som kan vare i en Række af Aar, uden at noget Tegn paa Ataxi er kommen tilsyne, og selv efterat den har indfundet sig, har den sjelden nogen rapid Gang, førend Sygdommen har naaet

en endmere fremskreden Udvikling; mange Tilfælde af invetereret og inkurabel Ataxi er observeret i de senere Aar, som har existeret i det præataktiske Stadium, der var kurabelt, i 10—15 og endog mere end 20 Aar. Selv efterat Ataxien har indfundet sig, lægger Patienterne ofte ikke engang synderlig Bret paa sin ustø, bredsporede Gang, paa Blikkets hyppige Henvendelse paa Fødderne under Gangen, som de mere tilskriver Individualitetens og Vanens Magt, og aner ikke Tilstedeværelsen af den dybere, faretruende Lidelse; end mindre Opfatning af eller Bekymring for sin skjæbnesvangre Tilstand har eller nærer de før Indtrædelsen af de nævnte Symptomer; disse vil vistnok vække enhver kyndig Læges Opmærksomhed, men af end mere kritisk Betydning er Lægens Opfatning og Erkjendelse tidligst mulig af Sygdommen i det præataktiske Stadium.

I dette præataktiske Stadium hører altsaa, som Navnet antyder, endda ikke Ataxien hjemme, endskjønt man imod Slutningen af samme ved nøiagtig Observation kan iagttage en vis Uro og Utilbøielighed hos Patienterne til at forblive i staaende Stilling; de vil heller være i Bevægelse, og skal de staa for nogen Tid, stiller de sig gjerne op med Hælene imod hinanden og Fødderne i ret Vinkel; men forresten kan man ikke indtrængende nok fremholde hvert enkelt af de forskjellige Symptomer, som dels gruppevis, dels alle tilhobe ved en indgaaende minutiøs Undersøgelse viser sig at være tilstede og tydelig nok karakteriserer dette Forløberstadium med de alvorlige Varsler om, hvad Fremtiden kan bringe.

Af saadanne Symptomer kan nævnes: lynende Smerter; Beltefornemmelse; mere eller mindre indskrænkede Partier af Huden med Fornemmelse af Kulde eller Hede, med forøget eller især sløvet, afstumpet Hudfølelse, især i Planta pedis, med Fornemmelse af at gaa paa noget Ujevnt, Blødt eller Fugtigt, som paa Uldsaaler, Svampe; Synsanomalier; sexuel Excitation, natlig Spermatorrhoe; hyppig Urintrang, Blæreparese; hyppigere Trang til at evakuere Alvus, Obstipation; af og til formindsket Senereflex, ofte forhøiet; lette

Ledaffektioner; variabelt Humør; Søvnløshed. Under alt dette holder den almindelige Helbred sig udmærket, og Inkoordinationen af Underextremiteterne optræder, som nævnt, først imod Slutningen antydningsvis og transitorisk.

I første Række kommer de karakteristiske Smerter i Betragtning, som sjelden, om nogensinde, stadig følger en bestemt Nerve, men oftest er variable, hyppigst tilstede i Underextremiteterne, sjelden i Overextremiteterne. I Modsætning til Smerterne i det senere, ataktiske Stadium, som har en dybere, varigere Karakter, er disse i det præataktiske Stadium i høieste Grad momentane eller af nogle Sekunders Varighed, fordetmeste overfladiske, stikkende, som Naalestik eller Lancetstik i Huden, undertiden skjærende, sønderrivende, til andre Tider mere brændende eller mere varig gnavende Smerter, som undertiden kan vige for de simpleste udvendige Midler, medens man under voldsomme Anfald af de frygteligste Smerter, som ikke er til at beskrive, ingen Virkning kan faa hverken af Morfininjektion eller endnu mindre af Kloral indvendig. Smerterne kan afficere Hovedet, Øinene, Ansigtet, Ørene, Kjæverne og Nakken; de kan fremdeles afficere Brystet, Abdomen, Genitalia og Rektum. De kan let forvexles med almindelige neuralgiske Smerter, naar Anamnesen svigter og ikke noget andet Initialsymptom kan findes; de kan indfinde sig en enkelt Gang eller gjentage sig flere Gange i Døgnet og paa den Maade vare aarevis, oftest periodevis, med frie Intervaller.

Ikke mindre Opmærksomhed fortjener Okularforstyrrelserne, som endog i visse Tilfælde kan gaa forud for Smerterne, som: Ptosis, Strabismus, Diplopi, Hemiopi, formindsket Synsskarphed, Opfatning af Gjenstandene med farvede Konturer, mindre ren Opfatning af enkelte Farver, samt de smaa, ulige Pupiller.

Man finder ofte extrem Kontraktion af Pupillerne, med manglende Reaktion imod Lyset og besværet akkommodativ Bevægelse, og *Erb* har i 84 friske Tilfælde af Tabes fundet 59 Gange absolut Reflexinmobilitet af Pupillerne og 12

Gange meget svag Aktion for Lyset, altsaa 71 Tilfælde med formindsket Reaktion; af disse tilhørte 43 Initialstadiet, med andre Ord: „Patienterne viste ingen Tegn til Ataxi, eller kun det svageste Spor deraf". Det synes klart efter dette, at vi i den mangelfulde pupillære Excitabilitet har et Tegn i Forhold til det præataktiske Stadium af den allerhøieste diagnostiske Vigtighed. *Erb* siger, at Symptomet ogsaa findes hos Personer, „som ikke har Tabes, men Ingen kan forsikre, at de ikke annammer den sent eller tidlig," og er de beskrevne fulminante Smerter eller andre Initialsymptomer tilstede, er Diagnosen yderligere bekræftet.

I Tilfælde af ulige store Pupiller, som heller ikke er noget sjeldent Initialtegn, agerer den kontraherede mere under Akkommodationen end den dilaterede, men begge er lige upaavirkelige af Lyset.

Endskjønt, som anført, de omtalte Fænomener fra Øiet kan være det allerførste Symptom, skal de dog som Regel kun existere i faa Aar i det præataktiske Stadium i Sammenligning med de fulminante Smerter, der ofte har existeret i over 20 Aar, førend noget objektivt Tegn paa Inkoordination af Bevægelserne er kommet tilsyne, ligesom det er fremholdt med stor Styrke, at intet Tilfælde af Ataxi har existeret, som ikke disse Smerter er gaaet forud for, og at de samme Smerter er de første subjektive Symptomer, som er den allerførste Begyndelse til, hvad der vil følge Maaneder, Aar, muligens mange Aar efter, og den mulige Tilstedeværelse af Forandringer af Pupillerne eller hvad andet af Tegn der kan findes, er kun til yderligere Støtte for Diagnosen.

Det er sagt, med Hensyn til Tabes, at „Uvidenhedens" og „Mismodets„ Tidsalder var forgangen, men det er indlysende, efter hvad der er udviklet, at det vil være af kapital Vigtighed, at ikke Tiden spildes og Sygdommen faar Lov til at naa de høiere Grader af Udvikling, at den derimod snarest, helst i det præataktiske Stadium, med rimelig Udsigt til Helbredelse, kommer under en energisk

og velrettet Behandling, og jo tidligere i samme, desto bedre. Man kan redde et Hus fra Ildsvaade, naar man optræder snarest, og det gjælder heller ikke længere, det gamle: „Ingen Slukning før jeg kommer“, men hvad Lægen kan redde, har mere Værd end noget Hus med Effekter og Inventar.

N. N., 44 Aar gl., blev syfiliseret for 20 Aar siden for Chanker. Laa siden ved Badet i 1876, hvor han tidligere 4 Gange havde sögt Hjælp for sine pseudorheumatiske Smerter. Siden Vinteren forud havde der bestaaet Smerter som Svien og Brænden over den forreste og nederste Flade af Brystkassen paa höire Side, efterhaandende udbredende sig over Underlivet, udstraalende til höire Skulder og höire Ben; stadig Myrekryben paa höire Side og nogen Svækkelse af höire Arm og Ben; talrige Skotomer for höire Øie og forresten flygtige, momentane Smerter hist og her i hele Legemet, foruden en stadig Fornemmelse af et stramt Baand om Underlivet, træg Mave og daarlig Nattesövn. Da Smerterne efter 14 Dages Badning i 1876 tiltog i en ulidelig Grad, maatte han forlade Badet, men kom sig efter Hjemkomsten under Brugen af Stryknin og har siden angivelig holdt sig frisk, indtil han ved Nytaarstid 1882 blev angreben paany, efter at have siddet oppe flere Nætter og drukket en Mængde Toddy Nat efter Nat. Han fik heftige klybende Smerter som af tusinde Dyr i Laarene, især höire, og Smerter i Ryggen ved Rygleie, som af glödende Jern, Fornemmelse af Svien i Födderne; i venstre Ben i den senere Tid manglende Kraft. Ved Ankomsten til Badet er venstre Ben ubehjælpeligt og han maa gaa ved Hjælp af Krykker; han föler begge Ben kolde, fornemmelig det höire, ligesaa Kulde i Endetarmen, der föles ligesom stoppet med Uld; han föler stadig Underlivet ligesom skruet sammen imod Ryggen, under sviende Fornemmelse over samme og rundt hele Partiet om Hofter og Ryg; kan staa med lukkede Øine og Knæfænomenet tilstede paa begge Ben; Maven haardnakket tilstoppet: vanskelig Udtömmelse af Urinen, som foregaar stödvis. Gift siden 1875, har 2 friske Gutter, resp. 6 og 4 Aar gl. Den sexuelle Nisus nedsat, hyppig natlige Erektioner og Pollutioner, men siden Nytaar Coitus non celebratus. Sövnen slet. Vegt 161 ℔. Han opholdt sig ved Badet i 6 Uger og gjennemgik den blandede Kur i fuld Udstrækning; hver Dag Manæterstrygninger paa Ryggen. Efter fuldendt Kur var de sygelige Fornemmelser dels betydelig aftagne, dels forsvundne; kun iblandt Fornemmelse af Lyn for höire Øie om Morgenen og Fornemmelse af Uld under höire Fod efter anstrengende Gaaen; Krykkerne havde han nemlig

kastet forlængst og gik med fuld Kraft lange Ture. Var ved Afreisen godt fornöiet med Resultatet. Vegt 161 ℔.

N. N., 62 Aar gl., kom for förste Gang til Badet i 1882. Han havde 2 Aar iforveien lidt af Syfilis og siden af og til havt smaa Eruptioner paa Huden. Havde sidste Vinter ofte været udsat for at staa længe paa Isen, saa han frös og fölte sig aldeles stiv i Benene. Siden sidste Jul havde indfundet sig af og til Svindel med Synssvækkelse, saaledes at Gjenstande i Frastand var ham dunkle og ukjendelige; i den sidste Tid er Synet igjen uforstyrret som för, medens Svindelen vedvarer. Derimod er Sensibiliteten i venstre Underextremitet bleven meget formindsket, med en Fornemmelse, som om Delen sover; har havt Smerter fra Hoftebenet ned i venstre Læg samt „Senetræk“ og Rykninger i samme, af og til ved Sengetid; under Foden Fornemmelse af en Saale; Armene fri. Han vakler lidt med lukkede Øine og gaar paa den Vis temmelig ustödt og med slængende Ben. Knæfænomenet yderst livlig udtalt paa begge Sider. Urinudtömmelsen foregaar navnlig ikke om Natten med sædvanlig Kraft; Afföring meget træg; har af og til trykkende, strammende Fornemmelse tversover Kardia; Muskulaturen temmelig slap, har minket 6 ℔ i sidste Maaned. Har aldrig brugt Morkur eller Iod. Vegt 106½ ℔.

Ved Afreisen, efter 5 Ugers Ophold, under Anvendelse af Inunktionskuren og Meduser paa Korsryggen, er noteret: Venstre Ben uden Smerte og meget stærkere; har faaet Hudfölelsen tilbage i Laaret og gaar nu lange Ture; han staar og gaar ulastelig med lukkede Øine; ingen Svindelhed. Sensibiliteten forövrigt normal, kun föler han venstre Ben ligesom lidt kjöligere og har lidt Fornemmelse af Saale under venstre Fod. Urinladningen er bedre og Afföringen god; Beltefornemmelsen om Kardia meget mindre. Han spiser og sover godt og er efter egen Opfatning gaaet betydelig fremad. Vegt 113 ℔.

Den virksomme Indflydelse af Medusernes Anvendelse paa forskjellige rheumatiske, neuralgiske Tilfælde og specielt paa Rygmarvssygdommene maa indrømmes en ikke ringe Betydning som et kraftigt Understøttelsesmiddel, under Brugen af den forøvrigt indicerede Kurbehandling. Man har i den senere Tid akcentueret Kontrairritationens Princip, at sygelig Tilstand i et Organ kan hæves ved et Irritament, appliceret paa den Del af Huden, som staar i stærkest sympatisk Forbindelse med samme, ifølge hvilket

den fysiologiske Lov synes at skulle existere, at, naar 2 Dele er sympatisk forbundne, kan man, ved at udøve en stærk Indvirkning paa den ene Dels Nerver, nedsætte den nervøse Virksomhed i den anden. Anbragte paa det smertefulde Sted kan Meduserne ogsaa ofte momentant hæve langvarige Smerter, og der er Patienter, som daterer Smerternes Ophør for stedse fra den første Manæterstrygning. Nytten af Manæternes Anvendelse synes ogsaa at være gaaet op i den almindelige Badebevisthed. Applikationen frembringer gjerne Svien og Brænden, undertiden i høi Grad, Fornemmelser, som ingenlunde kan regnes til de behagelige, men alligevel er det sjeldent, at man fra Patienternes Side møder nogen alvorlig Indvending mod at benytte Midlet, selv i længere Tid, tvertom — de bringer det selv ofte i Forslag, og naar Manæterne gjør Strike, hvilket kan træffe, og ikke møder frem et Par Dage i Fjorden, saa er der stadig Klynk blandt Kurgjæsterne, som længes efter sine gamle Venner.

N. N., 52 Aar gl., var anbefalet Badet som en af Alkohol og Lues reduceret Organisme. Syfilis for 20 Aar siden; gjennemgik Syfilisationskuren; senere Ulcera paa venstre Crus og hyppig Gastro-enterit; daarlig Urinladning; daarlig Appetit; aldrig brugt Merkur. Vegt 154 ℔.

Cura inunctionis og efter 6 Ugers Ophold: Spiser forbausende godt som aldrig för paa lang Tid, Afföring i Orden, lader Vandet som i sin friske Periode, sover godt; föler sig ganske frisk og vel; kunde ved Ankomsten knapt gaa over Gaarden og gaar nu daglig med Raskhed lange Ture i Omegnen. Vegt 154 ℔.

Fru N. N. blev i 1866 smittet med Syfilis af sin Mand, som har sluppet noksaa vel fra det, medens hun stedse har beholdt varige Minder i Form af de mest forskjellige sekundære og tertiære Udbrud. I de förste Aar: Irit, Halsaffektion, papulöst Exantem, senere Periostiter, derefter meget haardnakkede Kondylomer og Gummata i Tungens Substans. Medens de förstnævnte Affektioner er efterhaanden forsvundne, har de nævnte Gummata trodset al Behandling, og derfor er hun væsentlig sendt til Sandefjord. Hun er temmelig bleg og noget spædlemmet; Afföring haard og sjelden, Appetit noksaa god; sover i Regelen

godt. Undertiden Smerter i Lemmerne og af og til Krampe i Læggene om Natten. Vegt 119 ℔.

Cura inunctionis, og efter 5 Uger er de sygelige Fænomener betydelig aftagne; „hun kjender ikke sin egen Tunge igjen", spiser og taler ugeneret; Læggekrampen væk; Afföring hele Tiden daglig under Brugen af Svovlvand. Hun föler sig let og frisk som ikke paa mange Aar, erklærer, at hun har opnaaet Resultater, som hun ikke havde tænkt mulige og er saare fornöiet. Vegt 120 ℔.

„Kan jeg gifte mig, Doktor?" er et kurant Spørgsmaal, efterat det sidste synlige Tegn af Lues er svundet.

Sigmund og Mange med ham antager Syfilis helbredelig som Regel; det viser det relativt lille Antal Individer, hos hvem Sygdommen kommer til den tertiære Periode, men omendskjønt den er helbredelig i Størsteparten af Tilfælde, saa afslører ikke noget særeget Tegn med Sikkerhed dens endelige Helbredelse; den kliniske Kunst yder kun Sandsynligheder. Lægen maa derfor være yderst forsigtig og ikke give sit Bifald eller Samtykke førend efter længe at have undersøgt og beregnet Sandsynligheden for eller imod et Tilbagefald af Sygdommen, og hvad han da kan komme til, er en Sum af Sandsynligheder, som næsten ækvivalerer Visheden. Enhver beskjæftiget Læge, hvem det samme Spørgsmaal er forelagt, vil vide, at Spørgeren kan være paatrængende og Situationen vanskelig nok, og dog er Spørgsmaalets korrekte Besvarelse, saalangt som Klogskab og Erfaring naar, af den allerhøieste Betydning for Kontrahenterne, for Samfundet og for Lægen selv. Det er trist, naar Klienten efter en overilet Indrømmelse, af Svaghed eller andre Grunde, kommer et halvt eller helt Aar efter Hvedebrødsdagene, selv anden, med sit fait accompli, og Lægen høster da liden Tak for sin Imødekommenhed, snarere alt Andet.

I den første Tid efter den primære Infektion har Meningerne om Anvendelsen af Merkur været delte. Enkelte har ment, at der ingen Grund var til at opsætte Angrebet, efterat Fienden var paa Pladsen, og at den skulde tjene

til at formilde de senere Udbrud, specielt formindske mulig indtrædende Smerter hos nervøse Individer, medens Andre har troet at erfare, at den kun forsinker paa ubestemt Tid Udbruddet af de konstitutionelle Fænomener, uden at formindske deres Heftighed, hvoraf Følgen kan være en stadig fremtidig, martrende Uvished hos den Syge, om Syfilis virkelig har været tilstede eller ikke, og det i Tilfælde, hvor Sygdommen aldrig har existeret, hvilket ofte har bragt Fortvivlelse og Ulykke; men Alle er enige om det fastslaaede Faktum, at Merkur, anvendt tidlig eller strax, aldrig formaar at kupere Sygdommen eller forebygge de sekundære Manifestationer, som sikkert nok vil følge, hvor virkelig Infektionen er gaaet iforveien. Det er bekjendt, at de konstitutionelle Symptomer indfinder sig almindeligst inden 3 Maaneder og visselig inden 6, ialfald hvor Merkur ikke har været anvendt, og saa længe har da for det første Patienten at vente, selv i det Tilfælde, at der har været Formodning eller Haab om, at den primære Læsion har været af ikke specifik Natur — Terminen forsigtigst regnet fra Læsionens Tilheling og under Forudsætning af minutiøs Undersøgelse imidlertid og sagkyndig Kontrol.

Man skjelner mellem de 2 Hovedtyper: benign og grav Syfilis, og efterat de konstitutionelle Symptomer har aabenbaret sig, angives Varigheden af de benigne Former almindelig til 15—18 Maaneder; men det er ikke sjeldent, at de sekundære Tilfælde, endskjønt lette og hver Gang svagere, gjentager sig i flere Repriser, i en meget længere Tid, uden at Sygdommen antager den tertiære Form; oftest er dette observeret efter de tørre, papuløse eller papuloskvamøse Syfilider. Syfilider af fugtig, suppurativ Form: Ekthyma, Impetigo etc., er altid Tegn til grav Syfilis, i hvilken der kommer en Serie af talrige Recidiver og adskilte ved korte Intervaller, medens i svag Syfilis kommer et mindre betydeligt Antal af Anfald, fordelte ved lange Intervaller — et stort Moment for Prognostiken.

Diday har fundet, at i grav Syfilis har den længste

Tid mellem to paafølgende Anfald været 139 Dage, i svag Syfilis ligervis 302 Dage, og *Langlebert*, som væsentlig henholder sig til sin lærde Kollega, bemærker, at det er muligt, at dette ikke er Videnskabens sidste Ord, og at et høiere Maximum kan findes, men selv har han kun meget undtagelsesvis fundet Recidiver, efterat et helt Aar var forløbet siden Ophøret af det sidste Symptom af Sygdommen; de fleste Recidiver er komne i de første 6 Maaneder efter standset Behandling, og han tror altsaa, at et Individ, som har havt benign eller middelsstærk Syfilis, passende behandlet i 15—18 Maaneder, og derefter har tilbragt 1 Aar, uden at være rammet af noget nyt Tilfælde, kan betragtes som helbredet. Altsaa kunde Vedkommende strax indtræde i Ægtestanden; men han forlanger yderligere af Forsigtighed som Prøvetid 1 Aar til, og naar Ægteskabet er bestemt, kræver han endda af sin Klient, at han i 2—3 Maaneder ante nuptias underkaster sig en ny specifik Behandling. Af en Kvinde tror han, at man burde forlange en endnu længere Prøvetid. At benign Syfilis, som man i lang Tid har troet helbredet, kan efter mange Aar komme tilbage under grave Former, er vistnok saa, men det er sjeldent og hører til Undtagelserne, saa af den Grund at forbyde Ægteskabet anser han for ligesaa overdreven Forsigtighed som at forbyde Brugen af Jernbaner, fordi et Tog iblandt kan gaa ud af Sporet; hvorimod det i Tilfælde af grav Syfilis, med hyppigere og dybere gaaende Recidiver, nedbrudt Konstitution, nervøse Attaker, der kan antages som Forløbere for Tabes, og i alle Tilfælde af tertiær Syfilis vilde være utilladeligt at tilraade Ægteskab; muligens det kunde tillades senere ved streng Hygiene, rigorøs Behandling og derefter flere Aars Velbefindende.

Foruden Sygdommens Benignitet maa Patientens Modstandskraft og almindelige Konstitution komme i Betragtning. Den svage kan erhverve svag Syfilis og den stærke grav eller omvendt, efter Giftens Kvalitet, men med lige Intensitet af Sygdomsstoffet er den stærke, robuste, for-

øvrigt sunde bedre stillet end den svage, usle, som allerede har gjennemgaaet alvorlige Sygdomme og som Følge deraf faaet Skavanker paa sin Helbred i Forveien. Men det er Hovedsagen for ethvert syfilitisk Subjekt, som tænker paa Ægtestanden, at underkaste sig en alvorlig specifik Behandling, tilstrækkelig til at fjerne Sygdommen og dermed de mangfoldige og forskjellige Farer, som Syfilis indfører i Familielivet. Vel er der intet sikkert Kriterium, for at Sygdommen er endelig helbredet, og vel kan Lægen for Tiden ikke sværge til Thinge paa, at Patientens Bekymringer for stedse er endte og uden Grund, men han kan idetmindste sige, at Mange efter lignende Kasus befinder sig fuldkommen vel og er blevne Fædre for lykkelige Familier, og at Patienten, med stærk Konstitution og tilbørlig Omhu for sig selv, naar et Par Aar er gaaet efter Sygdommens og Behandlingens Ophør, uden noget senere Tegn paa Recidiv, kan stole paa, at Udsigterne til Recidiv for Fremtiden ialfald er meget smaa.

Aarvaagen Agtpaagivenhed og Kontrol af kompetent Læge er ogsaa i dette Tilfælde fornøden.

Grav Syfilis fraregnet, som, med Tendens til evige Recidiver, Erosioner paa Slimhinderne, udbredte Ulcerationer eller Tilbøielighed til Viscerallokalisation, vistnok maa ansees som absolut Grund til Forbud imod Ægteskabet, „vilde," siger *Diday*, „et absolut Veto ligeoverfor alle dem, som har havt Syfilis under den nuværende Civilisations Excesser, være i god Tro at arbeide paa Jordens Depopulation".

Ligeoverfor disse Betragtninger kan Patienter, efter sin Individualitet, tage Sagen mere og mindre let. Enkelte faar det efter Infektionen først dygtig travelt med at indtræde i Ægtestanden, hvormed det tidligere ikke havde nogen Hast, medens Andre i sin Forknyttelse, trods alle Eventualiteter, vier sig for stedse til den ugifte Stand. Begge Dele er Overdrivelse.

Kurberetning.

Sygdomme.	1879. Antal.	1879. Gunstigt Resultat.	1880. Antal.	1880. Gunstigt Resultat.	1881. Antal.	1881. Gunstigt Resultat.	1882. Antal.	1882. Helbredet.	1882. Betydelig bedret.	1882. Bedret.	1882. Uhelbredet.	1882. Gunstigt Resultat.
		pCt.		pCt.		pCt.						pCt.
Gigt	7	100	5	80,0	8	100	11	4	6	-	1	90,9
Rheumatismus	148	89,2	131	95,4	178	96,6	221	100	85	32	4	98,2
Neuralgi	22	86,4	24	87,5	25	96,0	26	6	9	7	4	84,6
Nervösitet	51	90,2	50	82,0	55	92,7	75	25	33	11	6	92,0
Abdominalplethora & Hæmorrhoider	8	100	12	91,6	8	70,0	4	1	1	2	-	100
Skrofler	16	93,8	12	91,6	24	87,5	12	2	6	2	2	83,3
Hypokondri & Hysteri	8	100	4	75,0	10	60,0	9	6	2	1	-	100
Lamheder	18	50,0	16	75,0	6	83,3	18	2	8	4	4	77,7
Dyskrasiske Ben- og Ledlidelser	15	100	16	87,5	10	100	10	-	6	4	-	100
Hudsygdomme	12	91,6	9	66,6	13	92,3	10	4	3	2	1	90,0
Obstruktion	14	100	13	92,3	19	84,2	17	7	4	5	1	94,1
Kronisk Katarrh	14	92,9	12	75,0	14	71,4	21	9	10	-	2	90,5
Konstitutionel Syfilis	2	100	8	87,5	50	92,4	53	23	21	6	3	94,3
Tilsammen	335	89,3	312	88,5	420	92,4	487	189	194	76	28	94,3

Meteorolog

	1879.					
	Kl. 6 Form.	Kl. 12 Middag.	Kl. 6 Efterm.	Regnmængden pr. Kvadratfod.	Kl. 6 Form.	Kl. 12 Middag.
Juni:						
Luftens Middeltemperatur	13,2	18,7	16,7	5 3/4 Pot i 7 Dage.	13,3	20,0
Søens Do.	14,3	14,7	15,1		13,5	14,9
Juli:						
Luftens Middeltemperatur	15,3	20,7	18,9	10 1/4 Pot i 9 Dage.	14,8	19,6
Søens Do.	17,9	18,5	20,7		17,4	18,2
August:						
Luftens Middeltemperatur	14,1	20,2	18,2	6 7/8 Pot i 13 Dage.	14,9	22,7
Søens Do.	18,7	18,9	18,9		19,2	20,2

ttagelser.

mmængden Kvadratfod.	1881. Kl. 6 Form.	Kl. 12 Middag.	Kl. 6 Efterm.	Regnmængden pr. Kvadratfod.	1882. Kl. 6 Form.	Kl. 12 Middag.	Kl. 6 Efterm.	Regnmængden pr. Kvadratfod.
. Pot i 4 Dage.	13,4	18,6	17,0	6⁷/₁₆ Pot i 7 Dage.	13,9	18,8	17,9	9 Potter i 11 Dage.
	12,3	13,0	13,4		13,5	14,2	14,5	
Potter i 11 age.	14,8	19,5	18,5	5³/₈ Pot i 6 Dage.	16,0	20,5	18,6	10¹³/₁₆ Pot i 14 Dage.
	16,6	17,4	18,0		18,2	18,9	19,5	
Pot i 3 Dage.	12,5	17,9	16,9	17 Potter i 15 Dage.	11,6	20,6	19,0	11³/₈ Pot i 10 Dage.
	15,6	16,2	16,4		18,8	17,9	18,7	

Beretning fra Tonsaasens Sanatorium for Sommeren 1882.

Af

Doktor C. Blomberg.

Da det iaar er første Gang, at Tonsaasens Sanatorium træder frem for Publikum med Krav paa at regnes blandt de metodiske Kursteder, turde kanske en lidt mere indgaaende Beretning om dets Virksomhed i denne dets første Sommer være berettiget.

Sanatoriet ligger ca. 600 Meter over Havet i den øvre Ende af en fra Sydvest mod Nordost mod Etnaelvens Dalføre nedad skraanende Forsænkning i det store, rigt skovbevoxede Fjeldparti, der under Navn af Tonsaasen danner et Skille mellem Valders, nordre Land og Etnedalen. Beliggenheden er sjelden lun, idet det bagtil og til begge Sider af 2—300 Fod høie Aaser helt beskyttes mod Vinde fra disse Kanter, og mod den mere aabne Nordostside stænger i ca. 1 Mils Afstand de paa den anden Side af Etnaelven indtil ca. 3000 Fods Høide sig hævende Fjelde. Vind er derfor sjelden, og aldrig generende; selv under en i Sommer stærk Storm, der i tilgrændsende Dalfører rykkede op Træer og Telegrafstolper, mærkedes paa Sanatoriet ingen generende Vind.

Saavel Aaserne i vid Omkreds som selve den Dalsænkning, hvori Sanatoriet ligger, er bevoxet med tæt Gran- og tildels Furuskov.

De umiddelbart til Sanatoriet stødende Veie: den jevnt skraanende Valderschaussé, den mere flade Vei til Bagn, og den bakkede til Etnedalen, er ypperligt makadamiserede, saaat de hverken i Tørveir afgiver generende Støv eller i Regnveir opblødes. Der er derfor altid Anledning til Færden i fri Luft.

Ligeledes maa Jordbunden ansees for tør; da den selv efter vedholdende Regnveir efter et Par Dages Forløb tillod Færden omkring i Skov og Mark.

Fra 1ste Juni, da Sanatoriet aabnedes, til 31te August viste de meteorologiske Iagttagelser følgende Gjennemsnitstal:

Maaned.	Temperatur C.							Vanddampenes Tryk m. m.				Relativ Fugtighed i pCt.				Barometerstand.					
	Minimum.	8.	2.	8.	Middel.	Maximum.	Minimum.	8.	2.	8.	Middel.	8.	2.	8.	Middel.	8.	2.	8.	Middel.	Maximum.	Minimum.
Juni	6,2	10,0	13,5	11,5	11,7	22,0	0,2	6,6	7,5	7,4	7,2	72	65	74	70	678	677	677	677	689	664
Juli	9,4	13,1	15,4	12,5	13,6	20,0	1,5	8,8	9,4	8,4	8,9	78	72	78	76	677	676	676	676	690	667
August ...	9,0	12,7	15,8	12,2	13,6	20,5	4,0	8,9	10,3	8,4	9,2	82	77	80	79	678	678	678	678	685	664

Paa regnfulde Dage kan der af og til lægge sig Taage om Sanatoriet, men den har dog ikke Daltaagens kolde og klamme Karakter, og var den ei til mindste Hinder for Patienternes Ophold i det Fri saasom'den ei syntes selv paa eretiske Ftisikere at udøve nogen irriterende Virkning.

I Sæsonen var der som Kurgjæster indskrevne 147:

	Mænd.	Kvinder.
Voxne	49	84
Børn	7	7

med et samlet Antal Liggedage af 4,700, der udgjør gjennemsnitlig 32 Dage for hver Kurgjæst. Sanatoriets gjennemsnitlige Belæg blev saaledes ca. 52. Af de 147 var 117 Patienter.

Som Reisende var indskrevne ca. 100.

Efter Nationaliteten tilhørte Kurgjæsterne:

Norge	130,
Danmark	10,
Sverige	4,
Finland	2,
Amerika	1,

De behandlede Sygdomsformer var følgende:

Sygdomme.	Antal.	Helbredet.	Betydelig Bedring.	Bedring.	Uhelbredet.
Anæmia	4	1	-	3	-
Asthma nervosum	2	2	-	-	-
— cum Emphysemate	2	-	2	-	-
Bronchitis chronica	6	2	2	1	1
Cardialgia	5	1	2	2	-
Catarrhus	3	3	-	-	-
Catarrhus ventriculi & intestinalis	1	-	-	1	-
Lateris	23	9	6	7	1

Sygdomme.	Antal.	Helbredet.	Betydelig Bedring.	Bedring.	Uhelbredet
Transport	23	9	6	7	1
Chlorosis	6	1	1	4	-
Debilitas nervosa	12	5	1	5	1
Debilitet, almindelig	3	1	-	2	-
Gastritis chronica	2	1	-	1	-
Hypochondria	2	-	-	2	-
Hysteria	3	-	-	3	-
Insufficientia pulmon. postpleuritidem	1	-	1	-	-
Morbus Brightii	1	-	-	1	-
Neuralgia n. trigem.	1	1	-	-	-
Phthisis incipiens	21	5	5	8	3
a) Catarrhus apicis	10	4	1	4	1
b) Infiltratio apicis	11	1	5	3	2
Phthisis confirmata	15	-	1	4	10
Rheumatismus chronica	1	-	-	1	-
Søvnløshed	2	-	-	2	-
Vitium org. abdominis	1	-	1	-	-
Ulcus ventriculi	1	1	-	-	-
Urticaria	1	-	-	1	-
Tilsammen	117	29	22	48	18

Som man heraf ser, er kroniske Lungesygdomme den Sygdomsgruppe, der har været fyldigst repræsenteret.

Phthisis incipiens har jeg adskilt i 2 Undergrupper: Spidskatarrher og begyndende Infiltration, saavel fordi der inden Spidskatarrhernes Gruppe kan skjule sig Tilfælde af ikke specifik Natur, som fordi der, kanske netop af denne Grund, viser sig temmelig stor Forskjel med Hensyn til Helbredelsen.

Det under Spidskatarrherne opførte ubelbredede Kasus burde, skjønt der ved Ankomsten ei kunde paavises nogen Fortsættelse ved fysikalsk Undersøgelse, kanske snarere henføres under Infiltratio apicis, da der under Opholdet fremkom en mere og mere tydelig Dæmpning, ligesom flere mindre Hæmoptyser lod ane Tilstedeværelsen af en mindre Kaverne. Patienten var et meget eretisk Individ, betydeligt ømfindtlig for kold Luft, der strax irriterede til Hoste. Efter dette ene Tilfælde at dømme, bør ogsaa hos os den Regel fastholdes, at mere eretiske Individer fraraades at søge Høideklimaer.

Den mere udviklede Ftisis synes efter Sygelisten at give et mindre gunstigt Resultat. Dog er her under Bedring kun opført de Tilfælde, hvor der var en paaviselig Tilbagegang i de fysikalske Fænomener. Blandt de som ubelbredede opförte gik dog i 4 Tilfælde Almenbefindendet adskilligt fremad. Gunstigst stillede sig de mere torpide Former, hvor der ei havde været Hæmoptyser, ei Feber, og som karakteriserede sig ved et mere kronisk Forløb. Procentforholdet stiller sig saaledes:

	Ikke Hæmoptyse.	Ikke Feber.	Udtalt kronisk Forløb.
Gunstigt Resultat:	100 pCt.	60 pCt.	80 pCt.
Ugunstigt —	50 -	30 -	70 -

I 2 Tilfælde var der hektisk Feber med kontinuerlig Typus tilstede, paa hvilken Opholdet ei syntes at have nogen gunstig Virkning.

Med Hensyn til Ætiologien syntes de Kasus, hvor der ei kunde paavises Tuberkulose i nærmere Slægtskabsforhold (ret opstigende Linie, Forældres Søskende og disses Børn), at give et gunstigere Resultat end i modsat Tilfælde.

		Gunstigt Resultat.	Ugunstigt Resultat.	
Tuberkulose i Slægten:	17	10	8	(45 pCt.)
ikke — - —:	18	13	4	(24 -).

Af det samlede Antal Ftisis, 36, havde de 10 ifølge

Historia morbi været forbundne med gjentagne Hæmoptyser.

Af disse fik 3 Hæmoptyser under Opholdet. Hos den ene var der tydelige Kavernefænomener. Hos de to andre var Ftisen forholdsvis ny, respektive ¾ og 1½ Aar, med ringe fysikalske Fænomener, men de smaa, oftere sig gjentagende Hæmoptyser lod formode, at ogsaa her laa Kaverner til Grund.

Ftisikernes Ophold ved Sanatoriet var gjennemgaaende for kortvarigt. Dette sees bedst af, at det gjennemsnitlige Antal Liggedage for dem, der udgik helbredede eller i betydelig Bedring, var 50, medens for de i Bedring kun 40.

De under Catarrhus opførte 3 Kasus var Individer med ftisisk Disposition, der en Tidlang havde lidt af Hoste, uden at der var noget tilsvarende fysikalsk Fund. Samtlige helbrededes.

Kronisk Bronkit gav gjennemgaaende godt Resultat; som Regel formindskedes Hosten snart, Expektoratet aftog i Mængde, antog mere mukøs Karakter, Aandedrættet blev let og frit. Det ene uhelbredede Tilfælde var et meget kompliceret Kasus hos et depraveret, hysterisk Individ, der gjennem Aarenes Løb havde søgt „20" Læger for sin Bronkit.

De under Asthma nervosum opførte 2 Tilfælde laa begge paa Sanatoriet i Efterkur, og tør saaledes det gunstige Resultat ei helt tages til Indtægt for Sanatoriet.

I 2 Tilfælde af astmatiske Lidelser, der var grundede i Emfysem, viste Sanatorieopholdet sig sjelden virksomt, hvorfor jeg tror, en nærmere Redegjørelse for de to Kasus kan have sin Interesse, saameget mere som Høideklima almindeligt ansees for, om ikke ligend kontraindiceret, saa dog ugunstigt ligeoverfor Lungeemfysem.

Eugenie R., 8 Aar. Kurtid 11te Juni—12te September. Frisk Familie; fik 6 Uger gammel en Bronkit, der varede ca. 1 Aar; i 2½ Aars Alder Kighoste med efterfölgende Bronkit. Har senere stadigt hostet med mukŏst Expektorat. Siden Hösten 1878 havt astmatiske Anfald, der i Intensitet har varieret fra almin-

delig Tyngselfölelse til typiske Anfald, optræder hyppigst om Aftenen ved 11-Tiden; Anfaldene især indtraadt ved raat Veirligt; korte, höist 8 Dages fri Intervaller. Tilbragte Hösten 79 og Vinteren 80 i Italien uden synderlig Nytte, Sommeren 81 paa Modum, ligeledes med ringe Resultat; dog synes hendes Tilstand med Aarene at have bedret sig noget. Har altid holdt sig mager. Appetit lunefuld; fra og til Hovedpine; ellers Funktioner iorden. Meget træt og mat (voxer stærkt), bliver yderst let anpusten, formaar ei at spadsere mere end et Par hundrede Skridt. Har det hos kronisk syge Börn saa iöinefaldende alvorlige Væsen og Optræden med Udtryk af fortidlig Modenhed.

Noget bleg, mager, Brystkassen hvælvet, Levermathed paa 7de Kosta, Hjertematheden noget formindsket; Perkussionstonen forhöiet, sparsomme bronkitiske Lyd spredte over begge Lunger.

20de Juni. Intet Anfald af Astma eller Hovedpine; god Appetit; spadserer 2 Kilometer.

26de Juni. Bronkitiske Lyd svundne.

4de Juli. Legende og munter som Börn ialmindelighed; jevn og stadig Fremgang i alle Henseender.

9de Juli. Tiltaget 2½ Kilogram i Vegt; i alle Maader frisk.

13de Juli. Nogen Tyngsel og Hoste med spredte Ronchi og Sibili over begge Lunger; ellers vel.

20de Juli. Atter rask.

4de August. Atter et Anfald af Bronkit med Tyngsel.

15de August. Bronkiten svunden; befinder sig vel.

12te September. Under det hele Ophold ei et eneste udviklet astmatisk Anfald; Appetit den hele Tid god; Kræfterne mærkeligt tiltagne, oftere foretaget Ture paa over ½ Mils Længde. Ved selv aldrig at have nydt saadant subjektivt Velbefindende som i Sommer.

O. B., 40 Aar, Gaardbruger i Etnedalen. Han har i Aarrækker lidt af Bronkiter, der særlig har optraadt ud paa Vaaren. I de senere Aar har hertil knyttet sig Emfysem med astmatiske Anfald, væsentlig naar det nærmer sig mod Slaataannens Tid og under denne, dog enkelte Gange ogsaa udenfor denne Tid. Han har saavel ifjor som iaar tilbragt en Tid paa Sanatoriet og er da i Löbet af et Par Uger bleven fuldstændigt restitueret.

Næst Lungelidelserne danner nervøse Tilstande den talrigste Gruppe: Nervøs og almindelig Debilitet, Neuralgier, Hypokondri, Hysteri og Søvnløshed.

Alle disse Tilstande gav et gunstigt Resultat. Specielt

syntes Opholdet at virke oplivende paa Humøret. Efter sidste Sommers Erfaringer bør den første Del af Sæsonen for disse Tilstande foretrækkes, saavel fordi de klimatiske Forhold da idetheletaget virker mere stimulerende og toniserende paa Nervesystemet, som den mindre Frekvens til Sanatoriet i den første Halvdel af Sommeren tilbyder en mere velgjørende Ro og Stilhed.

Det ene Kasus af nervøs Debilitet, som er opført som uhelbredet, var grundet i Graviditet. Patienten led foruden af de almindelige nervøse Ulemper desuden af voldsomme neuralgiske Attaker i saagodtsom alle Hovedets Nervebaner. Opholdet bragte hende ingen Lindring.

Anæmi og Klorose repræsenteredes af 10 Tilfælde, samtlige behandlede med Held, idet der snart indtraadte forbedret Bloddannelse og forbedret Ernæring.

Af gastriske Tilstande behandledes tilsammen 8, alle med gunstigt Resultat. I samtlige Tilfælde tiltog Appetiten meget snart i betydelig Grad, især naar de, som almindeligt skede, strax efter Ankomsten sattes en kort Tid paa Melkediæt. Fordøielsen bedredes og i Forhold til denne bedredes eller svandt de kardialgiske Smerter.

Det ene Tilfælde af Morbus Brightii var rimeligvis en granulær Nyreatrofi, da Patienten havde havt en Retinalblødning paa begge Øine, og han desuden havde en Hjerteaffektion (forøget Hjertedæmpning, noget arytmisk Aktion, delt 2den Tone, Palpitationer). Under Opholdet aftog Albumingehalten i ringe Grad, Ødemerne adskilligt; Palpitationerne ophørte, ligesom Hjerteaktionen blev kraftigere; men den tilstedeværende, specielt Søvnen generende, betydelige Dyspnoe forblev uforandret.

De under Rheumatismus chronicus, Vitium org. abdominis og Urticaria opførte Kasus var debile, anæmiske Individer, der frekventerede Sanatoriet væsentlig for dettes toniserende Virkninger, der da ogsaa opnaaedes.

Som Regel tilbragte Kurgjæsterne den hele Dag i fri Luft. Paa legemlig Bevægelse lagdes særlig Vegt, der, specielt for Lungepatienternes Vedkommende, søgtes metodisk ordnet med et bestemt Antal daglige Spadseretnre af fastsat Længde.

Foruden de klimatiske Kurmidler anvendtes i talrige Tilfælde en modereret Koldtvandskur, bestaaende i Afvadskninger, Afrivninger og Doucher.

Navnlig forsøgtes den i temmelig stor Udstrækning ved ftisiske Tilstande (20 af de 36 Tilfælde), og, med Undtagelse af 2 eretiske Individer, saaes heraf kun gode Virkninger.

I de anæmiske og klorotiske Tilstande gjordes tildels Brug af lette Jernvande.

Som et mere kurmæssigt Nutriens anvendtes hos Individer med mangelfuld Fedtdannelse Gjedemelk, uden at jeg dog fra den ene Sommers Erfaring tør afgjøre, hvorvidt denne som saadan har noget egentligt Fortrin fremfor Komelken. I næsten alle Tilfælde syntes den at taales godt og, naar den var nydt nogle Gange, ogsaa at smage de fleste.

Fra Redaktionen.

Idet hermed Beretningerne fra vore Kur- og Badesteder for i Aar afsluttes, finder Redaktionen sig foranlediget til at henlede de respektive Anstalters Lægers Opmærksomhed paa Nødvendigheden af at indskrænke disse Beretninger inden visse Grændser, da Magazinets øvrige Interesser lider ved den Udstrækning, disse aarlige Redegjørelser har antaget. Det henstilles derfor til angjældende Kolleger fremtidigt at levere Tre- eller Femaarsberetninger i knappest mulig Form, og fordelt paa forskjellige Aar for de forskjellige Kursteder. Herom bør i betids træffes nærmere Aftale med Redaktionen.

II. Uddrag og kortere Meddelelser.

Om de seneste Undersøgelser af Baciller ved Spedalskhed.

Efter Redaktionens Anmodning har Overlæge *G. A. Hansen* i Bergen velvillig givet følgende Oversigt over sine seneste Undersøgelser af Baciller hos Spedalske:

Da det ved Dr. *R. Koch*'s Undersögelser synes at være sikkert bevist, at Tuberkulosen er en kronisk Infektionssygdom, tror jeg, det turde være hensigtsmæssigt at meddele Magazinets Læsere, hvorledes Spörgsmaalet om en anden kronisk Sygdoms, nemlig Spedalskhedens, Ætiologi for Tiden staar, saameget mere som Magazinets Redaktör har opfordret mig til at referere for Magazinet om mine Arbeider over Soppen i Spedalskhed.

Jeg tör forudsætte som bekjendt min Indberetning til det medicinske Selskab om Undersögelsen angaaende Spedalskhedens Aarsager, trykt som 9de Hefte af Magazinets 3die Række, 4de Bind, i hvilken findes omtalt, Side 75 og flg., mit Fund af Bakterier i spedalske Knuder. Da dette var förste Gang, der var gjort Fund af saadanne Organismer i en kronisk Sygdom, maatte jeg selvfölgelig stille mig meget skeptisk baade ligeoverfor Fundet og ligeoverfor den forresten nærtliggende Antagelse, at Sygdommen skyldtes disse Bakterier. Det var ogsaa, som bekjendt, paa andre Bevisligheder, jeg grundede min Opfatning af Sygdommens Smitsomhed og Specificitet. Men selvfölgeligt fordrede de omtalte Mikroorganismer et fortsat Studium. Det gjaldt först og fremst at godtgjöre, at de hidtil kun i friske Præparater iagttagne smaa Stave virkelig var Bakterier, og dette kunde ikke ske uden ved Hjælp af den noget senere angivne Farvningsmetode af deslige Organismer ved *Weigert* og *Koch*. Heri blev jeg foregrebet af Dr. *Neisser* fra Breslau, der besögte Bergen, netop som jeg holdt paa med mine förste forgjæves Forsög paa at farve Bacillerne,

Noget, hvormed Dr. *Neisser* heller ikke formaaede at hjælpe mig; men ved i Breslau at undersöge Materiale, som han fik her, lykkedes det ham at farve Bakterierne, og publicerede han öieblikkeligt sine Resultater. Imidlertid var det ogsaa lykkedes mig at farve dem, og hermed var altsaa den förste Opgave löst, nemlig den utvivlsomme Paavisning af Bakterierne i de spedalske Produkter. Efter min her i Magazinet givne Anmeldelse af Dr. *Eklund's* Skrift om Spedalskheden anser jeg det for overflödigt at omtale det her. Paavisningen af Bakterier i en Sygdoms Produkter er imidlertid, som bekjendt, ikke tilstrækkelig til Paavisningen af Sygdommens Afhængighed af dem. Hertil fordredes endnu en hel Række Arbeider.

Jeg havde allerede tidligere forsögt at overföre Spedalskhed paa Kaniner og Katte, men uden Held.

Dr. *Neisser* gjorde nu en Reise til Granada i Spanien for der at arbeide med Spedalskheden. Her gjorde han Forsög paa at kultivere Soppen udenfor den menneskelige Organisme og tillige Overförelsesforsög paa Hunde. Kulturerne lykkedes, ialfald delvis, og Overförelsesforsögene lykkedes ogsaa delvis efter Dr. *Neisser's* Mening, det vil sige, i et Tilfælde, da der hos den Hund, hos hvem der var bleven bragt en frisk spedalsk Knude ind under Huden, udviklede sig en Nydannelse, som Dr. *Neisser* ansaa for spedalsk, men uden at der kom en generel Infektion, med andre Ord, Hunden blev ikke spedalsk. Prof. *Kübner* i Berlin, som senere har forsögt at overföre Spedalskhed paa Aber og Fiske, men uden Held, söger at paavise, at det Resultat, hvortil Dr. *Neisser* troede at være kommet, var altfor tvivlsomt til at kunne bevise Noget; og heri maa jeg være enig med Prof. *Kübner*.

Jeg har nu ogsaa forsögt med Aber i den Tanke, at man muligens havde bedre Udsigt til at faa disse Dyr, der staar Mennesket nærmere, spedalske end vore Husdyr, om hvilke man vel tör antage at de neppe er modtagelige for Spedalskhed, da der isaafald vistnok maatte have frembudt sig spedalske Exemplarer enten her hos os eller andetsteds, hvor Spedalskheden er endemisk. Jeg indbragte under Huden paa en Abe en netop exstirperet Knude og hos en anden Abe indspröitede jeg i den ene Ørelap en Draabe af en Kulturvædske, i hvilken fandtes Masser af spedalske Bakterier. Begge Aber er nu döde, den förste over et Aar efter Indbringelsen af Knuden, den anden 7 Maaneder efter Indspröitningen af Kulturvædsken, begge af Tuberkulose og uden at have vist det mindste Symptom paa Spedalskhed. Man kunde kanske opkaste Spörgsmaal om, hvorvidt Dyrenes Tuberkulose skyldtes de paa dem foretagne Indgreb; men til en saadan Antagelse fore-

ligger ingensomhelst Grund; der fandtes ingen Lymfekjerteltuberkulose svarende til de Steder, hvor Indbringelsen af Knuden og Indspröitningen havde fundet Sted; hos det ene Dyr fandtes kun en Tarm- og Underlivstuberkulose, hos det andet tillige Lungetuberkulose. De i Tuberkelafsætningen forefundne Baciller har rigtignok, som *Koch* bemærker, stor Lighed med Spedalskhedens Baciller, saa stor, at jeg vanskeligt kunde paatage mig at skjelne dem ad; men deres Anordning i Tuberklerne er en ganske anden og deres Antal meget ringere end i spedalske Knuder. Er det saaledes endnu ikke lykkedes experimentelt at overföre Spedalskheden paa Dyr, saa beviser dette selvfölgeligt Intet med Hensyn til Sygdommens Ikke-Smitsomhed: thi det kan let hænde, at Sygdommens Bakterier ikke kan trives hos andre Skabninger end Mennesket. For at faa en nogenledes begrundet Formening herom agter jeg i den nærmeste Fremtid at forsöge paa at kultivere Spedalskhedens Baciller paa fast Blodserum af forskjellige Dyr efter den af Dr. *Koch* angivne Metode for Kultur af Tuberkelbaciller. Kulturerne lykkes godt paa menneskeligt Blodserum ved en Temperatur af 36—39 Gr., og skulde der findes et Dyr, i hvis Blodserum Kulturen skulde lykkes, saa maatte et saadant Dyr formentlig egne sig til Overförelsesforsög. Efter mine förste Kulturforsög at dömme, i hvilke jeg forsögte at kultivere Bacillerne i Oxe- og Hönsebouillon, men forgjæves, skulde altsaa Hornkvæget og Höns ikke due til Overförelsesforsög.

Medens saaledes Paavisningen af Spedalskhedens Ætiologi endnu er in suspenso, saa er Sandsynligheden af dens Smitsomhed snarere större end för. Alene Tilstedeværelsen af Baciller i alle spedalske Produkter taler stærkt for, at disse Baciller er Sygdommens Aarsag, og hvis dette er Tilfældet, vil det formentlig alene bero paa, at man finder et passende Objekt for Experimentet, for at kunne bevise Sygdommens Overförbarhed. Der mangler dog endnu Noget i Paavisningen af Bacillernes Forekomst, idet jeg endnu ikke har fundet dem i Sygdommens glatte Form: men efter hvad jeg forresten ved mine Undersögelser har seet af denne Forms Produktioner, er jeg tilböielig til at tro, at dette skyldes Mangelen paa passende Materiale, efterat jeg har lært at farve Bacillerne. Hvad der fremdeles i særlig Grad taler for Sygdommens Smitsomhed, er dens jevne Aftagen hos os, der, som jeg gjentagne Gange har sögt at paavise, utvivlsomt og udelukkende skyldes den heldige Virkning af vore Pleiestiftelser eller Isolationen. Om der derfor endnu hersker Tvivl om Spedalskhedens virkelige Aarsag, saa bör der ingen Tvivl herske om de Forholdsregler, vi er forpligtede til at tage for at hindre dens

Udbredelse og, om muligt, udrydde den. Jeg for min Del nærer ingen Tvivl om, at den Bygd, som konsekvent vilde afsondre alle sine Spedalske uden Undtagelse, strax man lærte dem at kjende, om 10 eller höist 20 Aar ingen Spedalske mere vilde have, saafremt saadanne ikke blev den tilfört udenfra.

Om de i Gokstadskibet fundne Menneskeben.

Af

Prof. *Jacob Heiberg.*

Hr. Antikvar Nicolaysen overgav mig de i Gokstadskibet fundne Levninger af et Skelet, bestaaende af 9 forskjellige Stykker, tilhörende 7 Ben, nemlig enkelte Dele af Basis cranii samt af det venstre Skulderblad og fölgende hele Ben, nemlig et Overarmsben, to Laarben, et Skinneben og et Læggeben.

To Egenskaber var fælles for disse Ben, nemlig en kraftig Væxt paa den ene Side og talrige sygelige Nydannelser af Benvæv paa den anden Side. Alle de forefundne Led viser sig saaledes forandrede, idet Insertionslinien for Ledkapselen er stærkt opdrevet indtil 1 Cm. af en voldformig Kam, bestaaende af normalt spongiöst Benvæv, med alle et saadant Tævs mikroskopiske Egenheder. Denne Kam fölger saa fuldstændigt Ledkapselens Insertion, at man i en normal anatomisk Samling gjerne kunde benytte den som Schema for Undervisningen, om ikke Benene hörte mere hjemme i en historisk Samling. I de större og stærkere Led, som Knæleddet, er disse Nydannelser mest fremtrædende, men de findes dog ogsaa i de mindre Led, saasom i Kjæveleddet.

Overalt hvor Muskler og Sener fæster sig paa Ben, stærkest udtalt paa begge Lineae asperae, findes lignende store tykke knudede eller voldformige Fremvæxter af spongiöst Benvæv, af indtil 1,5 Cm.s Udstrækning. Jeg har derfor draget den Slutning, at vedkommende Individ har lidt i usædvanlig höi Grad af Arthroitis, Leddegigt, og desforuden i höi Grad af Muskelgigt,

saaledes at han sikkert har havt vanskeligt for, maaske ikke været istand til, at gaa, ja, efter Skulder-, Albue- og Kjæveleddets Tilstand at dömme, har havt vanskeligt for endog at spise alene.

Samtlige Bendele var kraftigt udviklede, de enkelte Ben meget lange, og de fælles Egenskaber taler for, at de alle har tilhört et og samme Individ. Styrken af Proc. mastoid. og de övrige Muskelinsertioner gjör det rimeligt, at Benene har tilhört en Mand, som jeg sætter til omkring 50-Aarsalderen. Ved Sammenligning med andre Ben kan man komme til et nogenlunde sikkert Resultat angaaende Höiden, og jeg beregner saaledes denne Mands Höide til 6 Fod ½ Tomme norsk = 1.896 Meter. Til Sammenligning kan tjene, at man regner den norske Værnepligtige 5 Fod 4¾ Tomme höi = 1.694 Meter. Denne Mand har altsaa været 7¾ Tomme = 20 Cm. over den norske Rekruts Middelhöide.

At vi her har en Hövding for os, synes rimeligt efter Begravelsesmaaden og efter Störrelsen af Benene; thi höi Væxt og legemlig Styrke spillede vel en större Rolle i den Tid end nu Jeg skulde være tilböielig til at tro, at han ikke opnaaede nogen höi Alder, at slutte efter Spongiosa's Tykkelse og Marvhulernes normale Störrelse, og vi ved jo, at for vore gamle norske Konger var allerede 50-Aarsalderen en meget höi Alder. Saavel Beskjæftigelsen, Nærheden ved Söen, Seiladserne, de ringe Bekvemmeligheder ombord som maaske ogsaa de daarlige Huse har vel befordret Udviklingen af Gigt, saavel af Arthrit som af Rheumatisme. Der fortælles jo ogsaa om en anden, nemlig om Kong Olaf, at han döde 840 af Fodværk (fötarverkr) paa Gaarden Gjerstad.

Det er i det Hele glædeligt, at man er i Besiddelse af ordnede, metodiske Erfaringer, som gjör det muligt af saa faa Bendele at drage temmelig vidtrækkende Slutninger, som ikke kan modsiges af Nogen, der selvstændigt undersöger disse Benrester og sammenligner dem med normale og patologiske Præparater.

Den nærmere Redegjörelse findes i: Langskibet fra Gokstad ved Sandefjord, beskrevet af *N. Nicolaysen*. Kristiania. Alb. Cammermeyer. 1882.

The „Revival of Symphysiotomy in Italy, with comparative tables of the early and late Cases".

By Robert P. Harris, M. D., Philadelphia.

Anmeldt af

Prof. Dr. *F. C. Faye.*

Ovennævnte Afhandling, der er aftrykt efter „the American Journal of Medical Sciences" for Januar 1883, har Forfatteren havt den Godhed at tilstille mig, og paa Grund af den Interesse, som Indholdet maaske vil have for Magazinets Læsere — navnlig den gynækologiske og mere specielt den obstetriciske Del af samme — har Anmelderen ikke villet undlade at gjöre Arbeidet bekjendt ogsaa for vor Lægestand.

Forfatteren, der, som bekjendt fra tidligere Afhandlinger, har vist sig som en særlig for statistiske Arbeider interesseret Læge, giver i nærværende Afhandling et fornyet Bevis paa sin Dygtighed i at samle Data fra alle Lande, og han har saaledes kunnet konstatere, at den i den senere Tid i andre Lande yderst sjelden foretagne Operation, benævnt „Symfysiotomi", er i Italien i Löbet af de sidste 17 Aar udfört flere Gange, end Tilfældet er i hele Europa i de seneste 80 Aar og tilmed med gode Resultater. Dette er en interessant Kjendsgjerning, som hidtil har været Anmelderen og formodentlig ogsaa hans Kolleger ubekjendt [1]) og derfor, som sagt, fortjener Opmærksomhed. Den italienske medicinske Literatur er noget nær ukjendt hos os, da ingen medicinsk Journal findes iblandt vor Læseforenings Skrifter [2]), ligesom Uddrag fra andre Landes Gjengivelser ogsaa sjelden forekommer i vort Magazin. Den amerikanske Kollegas Arbeide har da nu gjort det let at blive bekjendt med Resultatet af de italienske Operatörers Behandling.

Som vel bekjendt for Lægerne og kortelig omtalt i de fleste Læreböger, er Ideen til Gjennemskjærelse af Symphysis pubis

---

[1]) Maaske er dog Sagen nævnt i de seneste Udgaver af de forskjellige Landes Lærebøger, hvilket jeg ikke er vidende om.

[2]) I en tidligere Redaktionsperiode holdtes dog «Annali universali di Medicina,» og Anmelderen gav i den Tid en Udsigt over Indholdet, men senere har saadant ikke fundet Sted, hvilket vistnok ogsaa det lidet kjendte italienske Sprog gjør forklarligt.

udgaaet fra en medicinsk Student i Paris ved Navn *Jean René Sigault*. Han skrev herom 1773 et motiveret Forslag til det franske kirurgiske Akademi, hvor imidlertid Sagen blev meget koldt modtaget og tildels stærkt latterliggjort. *Sigault* opgav dog ikke sin Overbevisning om en saadan Operations Nytte og Udförbarhed og foretog den förste Gang i 1777 paa en Dverginde med det Udfald, at Kvinden kom sig, hvorvel hendes Gang altid senere blev vaklende. Fosteret var lidet og Bækkenet rakitisk, men dog rummeligere end antaget, saa at der ingen stærk Udvidning fandt Sted af Symfysen. Operationen vakte megen Opsigt og Regjeringen gav saavel Operatören som den Opererede en aarlig Pension, ligesom det medicinske Fakultet tilstillede ham en Medalje.

Medens han af Nogle blev anseet som en Menneskehedens Velgjörer, reiste der sig paa andre Hold en stærk Opposition og dette ikke mindst fra det kirurgiske Akademi. Navnlig fandt man og med Rette, at Symfysiotomi paa ingen Maade kunde, saaledes som *Sigault* paastod, træde istedetfor Keisersnittet og gjöre denne farlige Operation overflödig. Det blev godtgjort ved gjentagne Experimenter paa döde Kvinder, at det ikke lod sig gjöre at vinde et tilstrækkeligt Rum i et stærkt forsnevret Bækken, medmindre Aabningen mellem Ossa pubis blev saa stor, at Ligamenterne bagtil i Bækkenet maatte briste. Flere Aar senere blev det imidlertid bevist, at Ligamenterne i Slutningen af Svangerskabet var saavidt blöde og slappe, at Synchondrosis sacroiliaca taalte en Udvidning af Symphysis pubis paa 3 Tommer uden at briste. Men dette er da kuns Tilfældet under og strax efter Födselen; thi iflölge Forsög anstillede i Begyndelsen af det 19de Aarhundrede af Dr. *Ainziaux* i Lüttich og Dr. *Giraud* i Paris kunde man allerede 36—48 Timer efter Födselen kuns opnaa en Udvidning af $1\frac{1}{4}$—$1\frac{1}{2}$ Tomme. Tanken om at udföre en Operation som den her omhandlede paa levende Kvinder tilhörer ganske vist *Sigault*; men paa döde Kvinder var den imidlertid udfört længe för. En fransk Læge, Dr. *Delacourvée*, der praktiserede i Warschau, foretog nemlig Symfysiotomi paa en Kvinde, der var död efter 4 Dögns frugteslöst Födselsarbeide i Aaret 1655, og Professor *Jos. Jacques Plenck* i Buda-Pest udförte Operationen 1766 paa en Kvinde, der ligeledes var död under Födselsarbeidet, da han under det Keisersnit, han foretog paa den Döde, fandt Hovedet inklaveret i Bækkenet, og befriede det ved at aabne Symphysis pubis. Men ikke faldt det disse Mænd i Tanken, at en saadan Operation kunde eller burde udföres paa levende Personer.

Den anden af *Sigault's* Operationer blev udfört under ugunstige Forhold, da Ossa pubis var i en patologisk Tilstand. Hun döde og Akademiet fik en fornyet Anledning til Misbilligelse. En 3die Operation endte ogsaa uheldigt og *Sigault* maatte nu medgive, at Symfysiotomi ikke var indiceret ved en Bækkensneverhed af indtil 2½ Tomme, som han tidligere havde antaget. Forresten viste det sig ogsaa, at hans Bækkenmaaling var feilagtig, og dette bidrog særligt til hans Uheld. *Sigault's* samtlige Operationer gik imidlertid op til 5. Af Börnene döde 4. En Ven af *Sigault* „Dr. *Leroy*" var dog endnu en Tilhænger af denne Operation og roste sig af at have reddet 4 (egentlig blot 3) Börn. I det fölgende Aar (1778) har Forfatteren i sin förste Tabel noteret 11 Operationer med et Tab af 6 Kvinder og 10 Börn, og dette Resultat virkede nedslaaende, saa at der i Aaret 1779 kuns blev foretaget 4 Operationer og i 1780 2, alle i Frankrige, med det Udfald, at disse 6 Kvinder kom fra det med Livet. Senere faldt der ligetil Slutningen af Aarhundredet i Gjennemsnit blot en saadan Operation aarlig. I Löbet af omtrent 60 Aar blev Udförelsen af denne Operation næsten udelukkende indskrænket til Italien og med ganske faa Undtagelser forefaldt alle i Neapel. Herved er at mærke, at 22 Operationer udförtes i de 40 Aar fra 1818—1858, af hvilke 14 tilhörer én Mand, med et Resultat af 9 reddede Kvinder, medens 10 Börn gik tabt. Som Anmelder har jeg antaget, at det vilde være af Interesse at se forudgaaende korte Uddrag af Forfatterens vidtlöftige Undersögelse. Operationen har lige til det sidstnævnte Tidspunkt stillet sig i et ugunstigt Lys, og Anmelderen maa for sit Vedkommende oprigtigt bekjende, at han har anseet Symfysiotomi som en uhensigtsmæssig og henlagt Operation. Men saa er dog ikke Tilfældet, som i det Fölgende vil fremgaa af de senere i Italien anstillede og med Held udförte Operationer. Endog i Neapel, hvor Operationen nogle Gange blev udfört, var Mortaliteten saa stor, at man troede, den vilde dö ud med Aaret 1858; men saa optoges den igjen af nye Operatörer, der senere var ansatte ved „Ospidale dei incurabili". Forfatteren har med stor Flid og efter mange Undersögelser sammenstillet alle Symfysiotomier i 2de Tabeller, hvoraf den förste omfatter 70 Tilfælde, udförte i forskjellige Lande til Aaret 1858, og den anden 50 Operationer, foretagne udelukkende i Italien og næsten alle i Neapel i det nævnte Hospital: Tabellerne angiver Dato og Aar, da Operationerne er udförte, samt Operatörens Navn. Videre findes optegnet den Opereredes Hjem, Navn, Alder, Konstitution, Bækkenvidde og Udfald for Moder og Barn. I en særlig Rubrik nævnes Detail-

lerne vedkommende Operationens Udförelse og Födselens Fuldendelse.

Resultatet af de i förste Tabel omhandlede 70 Tilfælde er fölgende: Af Operationerne var 31 udförte i Italien, 25 i Frankrige, 4 i Holland, 4 i Belgien, 3 i Tyskland, 1 i Spanien, 1 i England, 1 ukjendt. 26 Kvinder döde, 47 Börn dödfödte og 20 reddede, 3 kjendes ikke. Flere af Mödrene var tidligere forlöste med döde Börn, dels ved Naturens Hjælp, dels ved Kunst, hvorved Barnets Liv gik tabt. I 3 Tilfælde indtraf Fremfald af Livmoderen efter Operationen, i 4 Tilfælde Incontinentia urinæ. Dödeligheden af Kvinder indtil 1858 udgjör 37 pCt., af Börn 67 pCt. Af de 70 Operationer falder 35 paa 6 Operatörer, med det Udfald, at 22 Mödre levede, 13 döde, medens 24 Börn döde. Den store Dödelighed af Börnene var en væsentlig Aarsag til, at Operationen kom i Miskredit i denne förste Periode, da Operationen var bragt i Forslag og blev indfört i den Hensigt at redde Barnets Liv.

Den anden Tabel, der omfatter 50 Operationer, alle udförte i Italien siden 1858, er udarbeidet af Professor ved Neapels Universitet *Morisani*, som i de seneste Aar har udfört de fleste Operationer i „Ospidale dei incurabili“. I den sidste Tid er endnu 3 heldigt foretagne Operationer tilkomne, saa at Tallet altsaa bliver 53 Resultatet, saaledes som det vil erfares af nedenstaaende Redegjörelse, er saa gunstigt i det Hele taget, at det maa vække stor Opmærksomhed. Ved de seneste internationale Lægekongresser har ogsaa Prof. *Morisani* selv gjort Rede for sine Operationer og neppe vil det feile, at Lægerne igjen vil skjænke denne Operation sin Deltagelse, hvorvel Feltet for dens Indikationer neppe er saa indbydende i de fleste andre Lande som i Italien.

Udfaldet for Mödre og Börn var i de 50 Tilfælde fölgende:

Af Kvinder levede 40, döde 10. Börn i Live 41, döde 9. Isseleie af Fosteret forekom i 45 Tilfælde, Skulderen fremböd sig i 2 og Sædet i 3 Tilfælde. Diameter Conjugata maalte i 33 Tilfælde under 3 Tommer — fra 2⅝ opad til 2⅞″. I de övrige 12 Tilfælde var Vidden 3⅛″. I 9 af de 10 Tilfælde, da Mödrene döde, kom Börnene levende til Verden og i 8 af de 9 Födsler med döde Börn forblev Mödrene i Live. Kun i et Tilfælde endte Operationen dödeligt for saavel Moder som Barn, og dette traf et Individ, hvis Conjugata maalte 3⅛ Tomme. Kvinden havde ligget 4 Dögn i Födselsarbeide, da hun blev opereret.

Til det samlede Antal, som Tabellerne omfatter, har Forfatteren senere, end Tabellerne var opgjorte, seet sig istand til at notere endda 7 Tilfælde i Italien, altsaa 127 med 92 heldigt

udförte Operationer, samt endvidere 3 Tilfælde, nemlig 1 i Konstantinopel, 1 i Frankrige og 1 i Frankfurt a. M., hvis Detailler Forfatteren imidlertid ikke kjender. Paa Italien falder 87 Operationer, hvoraf 65 heldige, medens de övrige tilhörer andre Lande og af disse de fleste Frankrige.

Det er en Selvfölge, at Symfysiotomi ingen Anvendelse kan finde, hvor Synchondrosis sacro-iliaca er ubevægelig og forandret til en Synostose, som Tilfældet er i de af *Nägele*, *Robert* o. fl. beskrevne Bækkener.

Paa Opfordring har Prof. *Morisani* givet fölgende Oplysninger: Alle i den anden Tabel nævnte Operationer foretoges paa rakitiske Bækkener, forsnevrede i Diameter antero-postica. Snabelformede Bækkener forekom ikke, da Osteomalaci er yderlig sjelden i Neapel. I 4 eller 5 Tilfælde havde Bækkenet en dvergagtig Form. Vending, som i en tidligere Periode oftere foretoges, blev kuns udfört i 2 Tilfælde, hvor Skulderen böd sig foran. Födslerne overlodes i Regelen til Naturen og i enkelte Tilfælde anvendtes Tang. Rummet mellem Pubisbenene efter Gjennemskjærelsen var i Regelen 2 Tommer, og denne Udvidning skede uden at skade Synchondrosis sacro-iliaca. Den anvendte faste Bandage medförte en fuldstændig Forening af Pubis i alle Tilfælde hos de opererede Kvinder og deres Helbred var senere god. Vesico-vaginal Fistel forekom blot i et Tilfælde. Operationen selv blev i Neapel udfört med stor Omsigt. Gjennemskjærelsen af Symfysen blev gjort subkutant med en seglformet, i Enden tilspidset Kniv — angivet af Galbiati[1]) — benævnt „Falcetta“. En Incision gjordes ovenfor Pubis og Kniven indförtes efter Fladen bag Symfysen, indtil den kom frem under Skambuen, hvorpaa Eggen vendtes opad og den ligamentöse Brusk overskares nedenfra. Ingen forceret Udvidning af Aabningen anvendes og ingen Trækning paa Fosteret, hvor Hovedet fremböd sig. Naar dette er trykket ned i Bækkenet og Födselen standser, bruges Tang. Antiseptisk Behandling anvendtes og især var man forsigtig i varmt Veir. Omslag af Vand brugtes efter Operationen; men snart anbragtes en fast omsluttende Bandage for at holde Ossa pubis sammen. En lille Aabning holdtes vedlige for at give Vædsker et Udlöb. For at undgaa det farlige Keisersnit, der i Neapel har givet uheldige Resultater, foreslog

[1]) Anm. skal erindre om, at Galbiati i sin Tid havde foreslaaet at gjennemskjære de horizontale Grene af Ossa pubis og de opstigende af Ossa ischii, hvorved hele Fladen af Symfysen blev uskadt og større Rum vilde vindes. Denne Metode blev dog snart forladt.

Professor *Jacobini* i 1867 at foretage Symfysiotomi i Forbindelse med en ved Kunst fremkaldt fortidlig Födsel, hvor Bækkenets mindste Vidde nærmede sig 2 Tommer eller endog var lidt derunder. I et endnu snevrere Bækken kunde Operationen ogsaa forenes med Kraniotomi og Kefalotripsi. Professor *Novi* udförte i Virkeligheden denne Ide 2 Gange og Prof. *Morisani* en 3die Gang i det kliniske Hospital. I det förste Tilfælde var Conjugata ifölge Rachitis $2\frac{1}{8}$'' (54 Millim.); Födselen fremförtes i 7de Maaned og Fosteret, der böd en Skulder frem, blev vendt og udtrukket. Det levede 1 Time. Kvinden kom sig fuldstændigt i Löbet af 50 Dage. I det andet Tilfælde var der ei Tale om en fortidlig Födsel, men om et fuldgaaet Svangerskab, da Operationen blev udfört. Conjugata var under 2 Tommer (40 Millim.) — altsaa efter den Opfatning, Anmelderen har hyldet — en absolut Indikation for Keisersnit, enten Fosteret er levende eller dödt. Fosteret var i dette Tilfælde dödt i Forveien og under den extreme Sneverhed maatte Hovedet perforeres og knuses; men dette skede, uden at Kvinden led noget derved. Hun var rask igjen 42 Dage efter Operationen. Det 3die Tilfælde af denne Art var, som anfört, det af Prof. *Morisani* behandlede, og har paa Grund af Forholdene en stor Interesse. Den Opererede var en 20aarig Dverginde, 3 Fod $7\frac{3}{10}$ Tomme höi, med et lidet Bækken og en Conjugata af $2\frac{3}{16}$ Tommer. Af de nævnte Detailler skal Anm: kun udhæve, at Födselen fremkaldtes i förste Halvdel af den 8de Maaned, hvorefter Operationen foretoges. Fosteret böd Issen frem og Födselen foregik ved Naturens Kræfter. Barnet levede og Moderen kom sig saa raskt, at hun kunde forlade Sengen 40 Dage efter Operationen. Skambenene var fast forenede efter 34 Dages Forlöb.

Disse Tilfælde taler vistnok til Fordel for Symfysiotomi under de givne Forhold, men det medgives dog, at denne Operation ikke kan træde istedetfor Keisersnittet — især naar dette udföres efter de nyere Metoder og at Symfysiotomi i Regelen neppe bör anvendes, hvor den mindste Bækkenvidde er under $2\frac{5}{8}$ Tomme. Ved at opgjöre Spörgsmaalet maa, saavidt Anmelderen kan dömme, ogsaa Vanskeligheden ved at opgjöre en Bækkensneverhed med saa stor Nöiagtighed, som her gjentagende er anfört, komme i Betragtning. Foruden ved et Bækken med ubevægelige Synchondroser bagtil, vil Operationen ogsaa være kontraindiceret ved det osteomalaciske Bækken i de höiere Grader, hvor Bækkenet er sammentrykt paa Siderne med fremskudt snabelformig Skambenforening. Forfatterens Arbeide giver endel historiske Oplysninger og Personalnotiser angaaende Operationen;

men for Rummets Skyld kan Anmelderen ikke opholde sig ved dem. Til Slutning bemærker Forfatteren, at Symfysiotomien nu har fundet et Hjem i Italien, hvilket er forklarligt af 2de Aarsager, först fordi rakitiske Bækkener med for kort Conjugata ofte forekommer, og dernæst fordi Pavestolen har ytret sig skarpt imod Drab af Fostre under Födselen (for at skaane Moderen), naar anden Hjæp er mulig. De heldige Resultater af Symfysiotomien har da ogsaa tilfulde godtgjort, at en saadan for Moder og Barn skaansom Hjælp i mange Tilfælde er funden. I andre Lande ödelægges Fosteret nu uden Betænkning og Forfatteren anförer t Ex. Amerika og England, i hvilke Lande mange Fostre paa den Maade ofres. Et meget afskrækkende Exempel, indtruffet i Boston, nævner Forfatteren, idet Fosteret dræbtes 16 Gange under Födselen hos en og samme Kvinde. I det 17de Svangerskab var hun saa heldig ifölge en tilfældig Aarsag at föde för Tiden og fik saaledes ved Naturens Hjælp et levende Barn. Hvorvel en Indikation for Symfysiotomi ikke vil forekomme saa hyppigt i andre Lande som i Italien, betvivler Forfatteren dog ikke, at ogsaa andetsteds Tilfælde kan forefalde, i hvilke Operationen vil være paa sin Plads og Livet bevares baade af Moder og Barn. I en tidligere Anmeldelse er det omtalt, at Fosterdrab i den senere Tid er undgaaede ved Hjælp af andre Operationer, og navnlig skal Anmelderen bringe i Erindring de mange i Amerika foretagne Keisersnit, hvor denne Operation har havt meget heldigere Resultater end i Europa. Symfysiotomien er i denne Henseende en Operation, der visselig fortjener en mere almindelig Opmærksomhed, end den hidtil har fundet. De italienske Læreböger er nu Oversættelser af *Cazeaux*'s og *Tarnier*'s franske Arbeider, og i disse Gjengivelser af den franske obstetriciske Literatur er Symfysiotomi, som rimeligt er, fuldstændigt omhandlet. Imidlertid skal det erindres, at Symfysiotomi ikke er nogen ufarlig Operation, og at den kræver stor Omsigt og Nöiagtighed i Udförelsen og Efterbehandlingen. Specielt maa man mærke sig, at Synchondrosis pubica ofte afviger noget fra Midtlinien og at navnlig rakitiske Bækkener ikke sjeldent er mere eller mindre skjæve, hvorved Symfysen kommer til at ligge noget til den ene Side. Hvis man i et saadant Tilfælde gjennemskjærer Brusken saa nær til den med samme forbundne Benflade, kan det hænde, at denne bliver kariös og lægger Vanskelighed i Veien for en fast Tilheling af Symfysen.

I vort Land, hvor en Bækkensneverhed under 3 Tommer ikke forekommer hyppigt, vil den her omhandlede Operation sjeldnere være indiceret, især naar behörigt Hensyn tages til, at

den fremkaldte fortidlige Födsel kan yde en passende Hjælp i flere Tilfælde. Men da den rette Leilighed hertil ofte forsömmes, og Kvinden selv er ligegyldig eller imod en saadan Hjælp, staar Symfysiotomien som en Tilflugt, der ingenlunde bör oversees. I Tilfælde, hvor Bækkenets Conjugata nærmer sig 2½ Tomme og en Födsel ifölge heraf maatte fremföres senest ved Enden af 7de Maaned i Svangerskabet, vilde der være lidet eller intet Haab om at bevare Fosterets Liv, om det end kommer levende frem; og her staar Symfysens Aabning som en Kunsthjælp af Betydning. Anmelderen tænker her særlig paa Familier, der inderlig önsker et levedygtigt Barn, da Operationen i et Tilfælde af en större Sneverhed vil kunne opsættes flere Uger og saaledes give et mere grundet Haab om at faa levedygtigt Foster fremhjulpet.

Hidtil har hos os Symfysiotomi været betragtet som en uberettiget og vel ogsaa unyttig og farlig Operation, der nærmest tilhörte Historien, Men nu stiller Sagen sig — med Erfaringen fra Italien tor Øie — ganske anderledes, og af den Grund har ogsaa Anmelderen fundet det i sin Orden at henlede sine Kollegers og særlig Födselshjælpernes Opmærksomhed paa denne Operations Betydning i Praxis.

Om Uterinmassage.

I Société de Médecine i Paris holdt Dr. *E. Marchal* i Juni 1882 et Foredrag om Uterinmassage, hvoraf det muligens kan interessere Magazinets Læsere at se et Referat.

Massagen er i de sidste 20 Aar gjentagne Gange indfört i Uterinterapien, uden nogensinde at vinde fast Fod der, idetmindste ikke i Frankrige, hvor man imidlertid finder de förste herhenhörende Arbeider.

Forf. tror, det kan være paa sin Plads, at undersöge, om Metoden virkelig er fordömt i sidste Instans efter moden Overveielse, eller om man muligens efter den Stilling, Spörgsmaalet har i Udlandet, kan finde nogen Opmuntring til nye Forsög.

Han vil ikke indlade sig paa nogen teknisk Beskrivelse af Massagens Metoder i Almindelighed med disse noget bizarre

Navne (Gnidning, Æltning, Knadning, Strygning osv.) eller gaa nærmere ind paa de forskjellige Teorier for dens Virkningsmaade.

Literaturen er meget sparsom. Det omtales, at *Brandt*, „en i medicinske Materier absolut uvidende Person“, gjorde den förste metodiske Anvendelse af Massage af Uterus og Adnexer og beskrev denne sin Fremgangsmaade; at hans Elever og Efterlignere, for største Delen mere kompetente end han selv, modificerede hans Metode i en mere videnskabelig Aand; at disses Arbeider fik nogen Offentlighed ved Diskussioner i de svenske Videnskabsselskaber og ved Kritiker i den tyske Presse; at Svensken *Norstrøm* offentliggjorde i Paris 1876 sine Resultater af Uterinmassagen; at der fra Amerika foreligger nogle spredte Observationer angaaende dette Tema, samt at der i Frankrige udkom herhenhörende Arbeider i 1863 og 1870 af d'Estradère og de Phélippaux.

Den temmelig store Uvidenhed og tildels det Charlataneri, hvoraf de forskjellige Offentliggjörelser bærer Præg, fremdeles den Omstændighed, at Massagen fordrer megen manuel Færdighed, en meget större Kraft, end man paa Forhaand skulde tro, og megen Tid, alt dette har været samvirkende Aarsager til, at Metoden efterhaanden er kommen i Miskredit.

Forf. vil ikke paastaa, at Massagen er nyttig og praktisk, men han tror dog, at den fortjener at undersöges og pröves nærmere, forat man kan komme til sikre Resultater.

Af *Nissen*'s Foredrag i det medicinske Selskab i Kristiania 1875 anförer *Marchal* Fölgende: Man begynder med almindelige gymnastiske Bevægelser af Ryggen og Overextremiteterne for at dekongestionere Uterus, eller af Underextremiteterne og Reg. hypogastrica for omvendt at före Blodet til Uterus, alt efter Behovet. Senere gaar man over til de af *Brandt* omtalte Bevægelser. Disse bestaar især i Trykninger mod Bækkennerverne for at foröge den vitale Virksomhed i de af disse innerverede Partier, i Trykninger paa Plexus solaris, spermat. og hypogast. inf., Trykninger paa Genito-Cruralis over Symfysen for at virke paa Grenene til Lig. rotund., endelig Trykninger paa Nerv. pudend. int. for at virke paa Vagina's Muskulatur, og Trykninger paa Vagina's Væg paa begge Sider af Urethra i samme Hensigt, hvilke sidste to Akter efter *Marchal* kunde erstattes med et eneste Ord, der var tilstrækkeligt til at karakterisere Fremgangsmaaden. Disse forelöbige Manipulationer, efterfulgte af andre mere rationelle, saasom bimanuel Elevation af Uterus og Massage af hele Bækkenet, anvendes af *Nissen* ved alle Sorter Hypertrofi, Subinvolutioner, Metrorrhagier, Ovariter, kroniske Celluliter og Fibromer; endog Tumores med flydende Indhold skal forsvinde ved denne

Behandling, især er det et Slags Hydrops i Tuberne, der skal kunne tömmes, som det synes, uden nogen Fare. *Nissen* kjender ikke et eneste Tilfælde af Prolaps, som ikke er helbredet, og Pessarierne ansees for Fremtiden for overflödige. *Brandt's* Metode skal kunne anvendes uden Fare i de 3 förste Maaneder af Svangerskabet og 8 Uger efter Forlösningen.

Forövrigt anvender de forskjellige Klinikere forskjellige Metoder, saaledes *Asp* i Helsingfors, *Larkson* i Amerika og endnu Andre, Metoder, med hvilke Autoriteter som *Hégar* og *Chrobach* anser det tilladt at gjöre Forsög.

Manipulationerne kan deles i 4 Grupper: 1) De, som motiveres ved Affektioner, der let kan naaes udenfra, paa samme Tid som en Del af Patientens Bensystem danner et Punctum fixum for Massagen. 2) De, som gjælder hele den nedre Abdominalregion og som — som oftest — kun bliver en forelöbig Operation. 3) De, som anvendes paa Uterinapparatet gjennem Abdominalvæggen, og 4) den bimanuelle Massage gjennem Vagina og Abdominalvæggen.

Egnede for förste Gruppe er i Almindelighed Exsudater, der er subperitoneale, periuterine, meget superficielle, lidet bevægelige eller situerede i Abdominalvæggen umiddelbart over Lig. Poup. I disse Tilfælde danner Os pubis en solid Basis, og efter Chrobach kan der intet indvendes mod denne Massage.

Men oftest maa man fra Begyndelsen af skride til hypogastrisk Massage: Blæren tömmes, Patienten lægges paa Ryggen paa et haardt Underlag. Med begge Hænder trækker Operatören Huden med nærmeste Underlag op og trykker den (kniber den) mellem den flade Haand og Fingrene. Hele Underlivsvæggen ligetil Navlen underkastes efterhaanden disse Manipulationer. Dernæst behandles paa samme Maade de dybere liggende Lag af Væggen, idet Kraften öges.

Afvexlende hermed bör anvendes Gnidninger med den flade Haand. Det Hele varer 5—10 Minuter; Huden er iforveien indgnedet med Fedt. I mange Tilfælde synes Smerten virkelig at have sit Sæde i Abdominalvæggen og at formindskes ved denne Massage. Efterhaanden opnaaes herved den Smidighed af Væggen, som er nödvendig for at man kan angribe selve Uterus. Muligens turde det være hensigtsmæssigt at massere i varmt Bad eller rette en varm Douche mod det Sted, som skal behandles.

Efter denne forelöbige Operation skrides til Massagen gjennem Abdominalvæggen eller gjennem Væggen og Vagina samtidigt. Gjælder det en hypertrofisk Uterus, der rager tilstrækkeligt op over Symfysen til, at dens Fundus eller et andet Sted af den

kan naaes med Fingrene, og er Abdominalvæggen slap og Fedtlaget ikke for tykt, lægges begge Hænder fladt paa Abdomen med Fingerspidserne mod Symfysen. Med et kort vedholdende Tryk söger man derefter at naa ind i det lille Bækken og gribe Uterus, der nu paa en Maade, som ikke nærmere kan beskrives, æltes.

Dersom der ikke krævedes andre Manipulationer end de nævnte, vilde Uterinmassagen ikke differere synderligt fra den ved andre Affektioner anvendte, men som oftest maa der instituеres en Massage per vaginam; denne udföres saaledes: den ene Haands Index og Medius föres ind i Vagina, og Fingerspidserne, der föres op i bagre Skedehvælving, stöder Coelum gjentagne Gange fremover. Den anden Haand placeres paa Abdomen og söger at gribe Uterus, idet den förste Haands 2 Fingre tjener som Punctum fixum. Organet trykkes derpaa mellem begge Hænders Fingre nogle Sekunder. Der alterneres med Elevationer af Organet. Derpaa gjöres lignende Manövrer med Fingrene i forreste Skedehvælving. Indförelse af en enkelt Finger synes ikke at være tilstrækkelig. Jackson anbefaler at före Fingrene ind per rectum. Asp lader Uterinmassagen udelukkende udföre af Kvinder.

Marchal har intetsteds kunnet finde en udtömmende Indgaaelse paa disse Manipulationers kurative Virkning. Som Regel antages det, at man herved indvirker paa Cirkulation og Innervation.

Hvad den förste angaar, mener *Chrobach*, at det vel ikke kan nægtes, at Massage kraftigt kan indvirke paa Blod- og Lymfe-Cirkulation, og at den kan bringe Resorption, hvor alt Andet svigter. *Wagner* tror ogsaa, at Exsudater paa denne Maade kan resorberes, og *Jackson* antager, at ved Massagen fordrives Stasen, der er Hovedmomentet i de forskjellige Hyperplasier i Uterus, idetmindste i deres förste Begyndelse.

Men for at der skal kunne opnaaes en varig Tömning af Karrene, maa man antage, at Nervesystemet maa spille en Rolle med, og en Indvirkning paa Innervationen gjör sig visselig ogsaa gjældende i de fleste Tilfælde, mindre uden Tvivl som en Resorption af Exsudater i Nervefibrene end som molekylære — forövrigt hypotetiske — Forandringer i disse.

Massage er forsögt anvendt i næsten alle uterine og periuterine Affektioner, men det er udentvivl i de forskjellige Former af Hypertrofi, at den har vist sig mest nyttig, og et betydeligt Antal af Genitalsygdomme hos Kvinden er vel ledsaget af eller bestaar maaske egentlig i denne Forandring af Organet.

G. Thomas anser Prognosen ugunstig med Hensyn til fuld-

stændig Helbredelse. *Scanzoni* renoncerer absolut paa godt Resultat, naar Affektionen er invetereret, og heri er næsten samtlige Forfattere enige.

Hvad Hyperplasiens Grund angaar, maa man skjelne mellem Stase, Kongestion, cellulær Hyperplasi og Induration; det er kun i förste Tilfælde, at Massage kan nytte. Der maa heller ikke foreligge nogen akut Tilstand.

Prolapsus uteri i de forskjellige Grader er hyppigt bleven behandlet med Massage med forskjelligt Resultat, som oftest med et overraskende godt.

Periuterine Indurationer er mindre hyppigt gjort til Gjenstand for Massage, som dog her skulde synes at have ganske god Chance. *Chrobach* har ogsaa her opnaaet gode Resultater. *Hégar* anser Massage indiceret ved Indurationer i Ligamenta lata. *Asp* smigrer sig med at have havt godt Resultat her, ligesaa er Massage benyttet meget i disse Tilfælde paa *Howitz*'s Klinik.

Ved Deviationer af Uterus er ofte bleven masseret, som det synes, uden synderligt Resultat.

Fremdeles har man anvendt Massage ved faste Tumores, som Fibromer, der dog skulde synes at egne sig mindre til denne Behandling; ogsaa her vil man dog have opnaaet Bedring. Ja endog ved Tumores med flydende Indhold er brugt Massage og *Winiwärter* paastaar, at han herved har opnaaet Formindskelse af en Ovarialcyste! Et eneste Tilfælde af Hæmatocele retrouterina findes refereret som behandlet med Massage, nemlig af Dr. *Rounstirn* i San Francisco i den af *Fritsch* redigerede Journal. En gift Kone, Moder til 2 Börn, tog efter flere forgjæves Forsög paa Fosterfordrivelse i denne Hensigt et elektrisk Bad[1]), hvorefter Abort i 3die Maaned; der udviklede sig imidlertid et kolossalt Hæmatocele retrouterina. Da al anden Behandling var resultatlös, institueredes der 50 Dage efter Sygdommens Begyndelse Massage, under hvilken — som det synes, særdeles dristige — Behandling Tumor fuldstændigt resorberedes, uden at nogen uheldige Fölger indtraf.

---

[1]) Det synes, som man for at fremkalde Abort, hvad der er meget hyppigt i de Forenede Stater, i den sidste Tid i San Francisco med Forkjærlighed og med Held bruger elektriske Bad, der faaes i en luxuriöst indrettet hydroterapeutisk Anstalt. Efter Patientens Ønske sættes Elektroderne paa Sacrum, Mons Veneris, Vulva, Collum, og man bruger Strömmen af 60 stærke Daniel'ske Elementer i 5—10 Minuter. Metoden synes meget sjeldent at fremkalde saadanne Fænomener som Hæmatocele.

Man har beskyldt Massagen for at fremkalde Hæmorrhagier, Abscesser og Aborter. Den bör iallefald visseligen ikke anvendes under Graviditeten, heller ikke under akute Tilstande af hvilketsomhelst Slags eller Tilböielighed til saadanne, ligesom den foreløbigt bör indstilles, naar der ved den fremkaldes stærke Smerter eller stærk Reaktion i det Hele taget, samt selvfölgelig under Menstruationen.

(L'union médicale, 29de Oktbr. 1882.)

I. H.

Anmodning.

Jeg tillader mig herved at bede Kolleger, som maatte kjende Syge, paa hvem Haanden er exartikuleret, velvilligen at meddele mig disses Opholdssted, forat jeg ved Leilighed kunde blive sat istand til at undersøge dem og prøve Teorierne for Haandens Pronation og Supination. I samme Øiemed kjøber jeg ogsaa den forreste Extremitet af en Bjørn. Labben kan være afsadt midt paa Overarmsbenet, flaaet og gjerne uden Klør, da kun Albueleddet og Haandleddet interesserer mig.

For godhedsfuld Understøttelse heri vilde jeg være Enhver yderst taknemlig.

Adr. Wergelandsveien 21.

Jacob Heiberg.

Sammendrag af Byernes epidem[isk…]

	Tilsammen[1]).	Exantem. Tyfus (Flekfeber).	Tyfoidfeber (Nervefeber).	Epid. Cerebro-spinalmeningit.	Simpel Feber.	Barselfeber.	Børnekopper.	Vandkopper.	Skarlagensfeber.	Røde Hunde.	Mæslinger.
Kristiania . . .	2067- 50	-	3-	-	-	2- 2	-	15-	54- 5	-	1-
Drøbak	7- 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Soon	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hølen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hvidsten . . .	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Moss	103- 3	-	-	-	-	-	-	-	15-	-	-
Sarpsborg . . .	48-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fredriksstad . .	211- 9	-	-	-	6-	-	-	-	1-	-	-
Fredrikshald . .	265- 6	-	-	-	-	-	-	-	25- 1	-	-
Drammen . . .	365- 8	-	11- 1	-	-	-	-	34-	-	-	-
Holmsbo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kongsberg . . .	167- 7	-	4- 2	-	-	-	-	-	-	-	-
Hønefos	11-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Svelvig	18- 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Holmestrand . .	17- 1	-	-	-	1-	1-	-	-	-	-	-
Horten	172- 5	-	-	-	4-	-	-	2-	-	-	-
Aasgaardstrand.	0- 0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tønsberg . . .	116- 2	-	-	-	-	-	-	1-	-	-	-
Sandefjord . . .	26- 1	-	1-	-	-	-	-	-	-	-	-
Laurvig	199- 6	-	-	-	5-	-	-	1-	-	2-	-
Kongsvinger . .	25-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hamar	72- 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gjøvig.	8- 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lillehammer . .	20- 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brevig.	22- 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Porsgrund . . .	76- 1	-	-	-	-	-	-	-	-	1-	-
Skien	89- 3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Stathelle. . . .	0- 0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Langesund . . .	20-	-	-	-	-	-	-	5-	-	-	-
Kragerø	179- 3	-	-	-	-	-	-	7-	4-	-	-
Østerrisør . . .	5- 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tvedestrand . .	16-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Arendal	178- 3	-	4- 1	-	8-	-	-	1-	9- 1	-	-
Grimstad . . .	45- 1	-	-	-	2-	-	-	-	-	-	-
Lillesand . . .	26- 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kristianssand .	317- 3	-	-	-	4-	1-	-	-	1-	-	-
Mandal	74- 3	-	-	-	3-	1-	-	-	-	-	-
Farsund	19-	-	4-	-	-	-	-	-	-	-	-
Flekkefjord . .	21- 1	-	-	-	1-	-	-	-	1-	-	-
Sogndal	29- 2	-	-	-	5-	-	-	-	18- 1	-	-
Ekersund . . .	22- 2	-	-	-	6-	-	-	1-	-	-	-
Sandnæs	9- 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Stavanger . . .	374- 22	-	1-	-	-	-	-	15-	1-	-	-
Kopervig . . .	5-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

[1]) Veneriske Sygdomme er ikke medregnede i Summen.

Maanedslister for Marts Maaned 1883.

Pyæmi.	Kighoste.	Difter. Svælg-betændelse.	Strubehoste.	Kusma.	Akut Katarrh, Angina og Bronkit.	Lunge-betændelse.	Pleurit.	Gigtfeber.	Koldfeber.	Akut Diarrhoe og Chol. nostr.	Blodgang.	Skjørbug.	Nye Tilfælde af Chanker og Syfilis.	Gonorrhoe, Uretrit.
-	28- 5	1-	6- 1	288-	1339-17	55- 7	-	60-1	-	208-11	-	-	54-	109-
-	-	-	1- 1	-	6-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	10- 1	-	-	57- 2	11-	-	-	-	9-	-	-	-	6-
-	-	1-	-	6-	32-	6-	-	1-	-	1-	-	-	-	
-	1-	3-	-	1-	167- 5	18- 3	2-	1-	-	9- 1	-	-	-	-
-	54- 1	5- 1	-	30-	118- 1	10- 1	-	3-	-	17-	-	-	-	-
-	11-	1-	2- 1	2-	233- 1	10- 4	5-	7-	-	42- 1	-	-	2-	11-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	39-	-	2- 1	16-	76- 2	13- 2	1-	-	-	9-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	9-	1-	-	-	-	1-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	13- 2	-	-	-	-	5-	-	-	-	-
-	1-	-	-	-	10-	3- 1	-	1-	-	-	-	-	-	1-
-	-	1-	2- 2	3-	116- 2	6- 1	2-	2-	-	33-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	15-	-	-	4-	87-	6- 2	1-	1-	-	1-	-	-	-	2-
-	-	-	-	5-	14-	4- 1	-	-	-	2-	-	-	-	2-
-	48-	1-	2- 1	3-	97-	22- 4	1-1	4-	-	11-	-	-	-	4-
-	-	-	-	-	15-	8-	-	-	-	2-	-	-	-	-
-	-	-	-	19-	37-	6-	-	-	-	10- 1	-	-	-	1-
-	-	-	-	-	6- 1	1-	-	-	-	1-	-	-	-	-
-	5-	1- 1	-	2-	7-	1-	3-	1-	-	-	-	-	1-	-
-	-	-	1- 1	-	18- 1	2-	-	-	-	1-	-	-	1-	-
-	3-	-	-	15-	43-	4- 1	1-	-	-	5-	-	-	-	3-
-	9-	-	4- 3	2-	60-	9-	1-	1-	-	2-	-	-	-	4-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	15-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	4-	79-	62- 1	3- 2	1-	-	1-	18-	-	-	1-	1-
-	-	-	-	1-	-	1- 1	-	-	-	3-	-	-	-	-
-	-	-	-	1-	12-	2-	1-	-	-	-	-	-	-	-
-	4-	-	-	4-	126- 1	3-	-	3-	-	13-	-	-	3-	3-
-	-	-	-	-	33-	8-	-	-	-	1- 1	-	-	-	-
-	-	1- 1	-	-	23-	2- 1	-	-	-	-	-	-	-	-
-		-	1- 1	23-	223- 1	10-	5-	9-	-	39- 1	-	-	6-	2-
-	1-	-	-	10-	44- 1	2- 2	2-	3-	-	7-	-	-	-	-
-	-	-	-	1-	14-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	10- 1	-	1-	4-	-	4-	-	-	1-	-
-	-	-	-	-	2- 1	3-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	1- 1	-	10- 1	2-	-	-	-	2-	-	-	-	-
-	-	-	3- 1	-	5-	-	-	-	-	1-	-	-	-	-
-	27- 2	42- 6	5- 4	-	229- 6	16- 2	-	10-	1-	27- 2	-	-	-	-
-	-	-	1-	-	1-	1-	-	-	1-	1-	-	-	-	-

	Tilsammen.	Exantem. Tyfus (Flekfeber).	Tyfoidfeber (Nervefeber).	Epid. Cerebrospinalmeningit.	Simpel Feber.	Barselfeber.	Børnekopper.	Vandkopper.	Skarlagensfeber.	Røde Hunde.	Mæslinger.
Skudesnæshavn.	12-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Haugesund. . .	42- 3	-	2-	-	2-	-	-	-	1- 1	1-	-
Bergen	622- 20	-	7-	-	22-	-	-	20-	26- 3	-	-
Florø	0- 0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Aalesund . . .	161- 3	-	-	-	4-	-	-	-	34-	-	-
Molde	33- 3	-	-	-	-	- 1	-	-	-	-	-
Kristianssund .	136- 5	-	-	-	5-	3-	-	-	19- 1	1-	-
Trondhjem . . .	622- 19	-	5-	1-	-	2-	-	10-	16- 1	-	-
Levanger . . .	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Stenkjær. . . .	13-	-	1-	-	-	-	-	-	-	-	-
Namsos	0- 0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mosjøen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bodø	17- 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tromsø	85- 5	-	2-	-	9-	-	-	-	-	-	-
Hammerfest . .	52- 2	11-	-	-	4-	-	-	-	-	-	-
Vardø	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vadsø	18- 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tilsammen	7249-216	11-	45- 4	1-	91-	10- 3	-	112-	225-14	5-	1-

Sammendrag

af de fra Lægerne i søndre Bergenhus Amt indsendte epidemiske Maanedslister for Marts Maaned 1883.

	Ialt.	Indre Søndhordland.	Ytre Søndhordland.	Tysnæs.	Indre Hardanger.	Ytre Hardanger.	Vos.	Søndre Midthordland.	Nordre Midthordland.	Indre Nordhordland.
Tyfoidfeber	11- 3	-	-	-	1-1	1-	8-1	-1	1-	-
Barselfeber	2-	-	-	-	-	-	2-	-	-	-
Skarlagensfeber	83- 7	8-	-	5-1	26-3	17-1	-	7-2	20-1	-
Mæslinger	2-	2-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rosen	4-	-	-	1-	2-	1-	-	-	-	-
Kighoste	1-	-	-	-	1-	-	-	-	-	-
Difter. Svælgbetændelse	6-	-	-	1-	-	-	-	-	5-	-
Smitsom Form af Lungebet.	6- 1	-	-	-	-	-	-	-	6-1	-
Tilsammen	115-11	10-	-	7-	30-4	19-1	10-1	7-3	32-2	-
N. T. af Chank. og Syfilis.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gonorrhoe, Uretrit	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Kighoste.	Difter. Svælgbetændelse.	Strubehoste.	Kasma.	Akut Katarrh, Angina og Bronkit.	Lungebetændelse.	Pleurit.	Gigtfeber.	Koldfeber.	Akut Diarrhoe og Chol. nostr.	Blodgang.	Skjørbug.	Nye Tilfælde af Chanker og Syfilis.	Gonorrhoe, Uretrit.
-	-	-	-	5-	-	-	-	1-	5-	-	-	-	-
-	1-	-	-	18-	8- 2	-	4-	-	3-	-	-	3-	3-
-	2-	3- 2	-	388- 5	45- 7	16-	16-2	-	69- 1	-	1-	19-	26-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	14- 1	-	11-	70-	14- 1	1-	4-	-	8- 1	-	-	-	5-
-	3- 1	1- 1	-	26-	-	-	-	-	3-	-	-	-	-
2- 1	-	-	3-	52- 1	17- 2	2-	3-	-	24-	-	-	3-	11-
45- 2	1- 1	7- 4	-	408- 3	39- 5	6-	12-1	-	56- 2	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	6-	4-	-	-	-	2-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	8-	5-	1- 1	-	1-	-	2-	-	-	1-	1-
-	16-	3- 3	-	39- 1	5- 1	1-	1-	-	6-	-	-	1-	5-
-	1- 1	-	-	22-	4-	-	2-	-	7-	-	-	1-	1-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	1- 1	-	14-	1-	-	1-	-	1-	-	-	-	-
293-11	405- 44	50-29	537-	4422-57	387-54	53-1	155-4	4-	671-22	-	1-	97-	201-

Sammendrag

...de fra Lægerne i nordre Bergenhus Amt indsendte epidemiske Maanedslister for Marts Maaned 1883.

	Ialt.	Lærdal.	Lyster.	Indre Sogn.	Midtre Sogn.	Ytre Sogn.	Ytre Søndfjord.	Indre Søndfjord.	Kin.	Ytre Nordfjord.	Nordfjordeidet.	Gloppen.	Indviken.
...dfeber	4- 1	-	-	-	-	1-	-	-	-	-	-	-	3-1
...lfeber	2-	-	-	-	-	-	-	-	-	1-	-	-	1-
...gensfeber	39- 9	-	2-	-	-	20-3	24-	5-	2-	-	-	-	46-6
...en	15-	-	1-	1-	9-	-	-	-	-	3-	-	-	1-
...fter. Svælgbet.	22- 3	-	-	-	-	-	-	-	6-2	13-1	3-	-	-
...trubehoste	2- 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2-2	-	-
...F. af Lungeb.	18- 2	-	-	-	-	5-1	-	-	-	10-	-	-	3-1
Tilsammen	162-17	-	3-	1-	9-	26-4	24-	5-	8-2	27- 1	5-2	-	54-8
...T. af Chank., Syfil	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
...orrhoe, Uretrit.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2-	-	-	

Anm. Tallet foran Stregen betyder Angrebne.
— efter — — Døde.

Indsendte Kontingenter til 14de April 1883
til
Understøttelsesforeningen for norske Læger og deres Enker.

Bull, H. L.
Thesen, Kristiansund.
Paus, O. 83. 84.
Lund, Chr.
Müller, M. B.
Ellefsen.
Scheen.
Tornøe.
Jensen, H. S.
Kinck.
Grimsgaard.
Bugge, U.
Kielland, Chr.
Quisling.
Stang, C. A.
Kraft, J. A.
Kahrs, C. A.
Riis, C. A.
Prydz, O.
Blich, F.
Caspersen, O.
Quale, H.
Hoffmann, Joh.
Heiberg, J.
Olsen, I. H.
Roll, A.
Losting, M.
Heiberg, E. M.
Christie, W.
Nyquist, R.

I. Originale Meddelelser.

Meddelelser fra min Praxis.

Af

Professor Voss.

Foredrag i det med. Selskabs Møde den 11te Januar 1882.

V.

Cancer recti.

Ved et Kasus, som jeg har behandlet i forrige Aar, er jeg bleven mindet om et Forsæt, som jeg allerede længe havde havt, men som imidlertid er blevet skudt tilside og end yderligere blevet udsat, fordi der i det medicinske Selskabs Møder i de 2 sidste Maaneder var saa fuldt op af Foredrag, at mit ikke kunde finde Sted. Jeg vilde nemlig henlede Opmærksomheden paa et Forhold i Rektum, som kan være af praktisk Nytte at have for Øie ved visse patologiske Forandringer i denne Tarm.

Som bekjendt, bøier Rektum fra det venstre udhulede Hjørne skraas over til høire, derefter igjen over til venstre, til Midtlinien, for at passere Fascia pelvis. Den nedenfor denne liggende Del af Tarmen er mere fixeret ved Bindevæv rundt omkring til omliggende Dele, medens det ovenfor Fascien liggende Parti af Tarmen er mere mobilt og har, som bekjendt, en ufuldstændig Beklædning af Peritoneum. Det er altsaa noget forskydeligt, kan trykkes mere nedad ved Ophobning af Exkrementer i samme. Paa Grund af de Bøininger, som Tarmen gjør, og end mere ved For-

skydning nedover, dannes der meget almindeligt i dens Lumen Fremspringninger, valvulære Fremstaaenheder, som har en vis Lighed med Valvulæ sigmoideæ og er af samme Beskaffenhed, det er, bestaar af alle Hinder i Tarmen. Den nederste af disse Folder, som altsaa kuns indtager en Del af Tarmens Lumen, er situeret lige ovenfor Gjennemgangen gjennem Fascia pelvis, en anden findes undertiden til høire, idet Tarmen vender sig til venstre mod Midtlinien. Jeg har nogle Gange meget tydeligt kunnet iagttage dette Forhold paa Gjennemsnit af Bækkenet forfra bagtil og ved andre fra Side til anden. Lige ved det Sted, hvor Tarmen forlader Peritonealbeklædningen, er det, at man har supponeret en Musculus sphincter tertius, fordi man havde bemærket, at f. Ex. en Kvinde med komplet Ruptura perinæi var istand til at holde Exkrementer tilbage, saaat de ikke passerede uvilkaarligt. Dette tror jeg dog kommer istand ved en kraftigere Udvikling af Levator ani, som ved sin Sammentrækning komprimerer Rektum fra Side til anden, og jeg har endog med Sikkerhed kunnet overbevise mig herom i et Tilfælde af Ruptura perinæi af gammelt Datum, thi ved Explorationen stødte Fingeren paa de laterale Volde, som dannedes ved Muskelens Sammentrækning. Der er dog dem, som vil have paavist en stærkere Udvikling af Tarmens cirkulære Fibre paa det nævnte Sted; men efter gjentagne Dissektioner paa normale Tarme har jeg ikke været istand til at konstatere en Differens i Muskelfibrenes Anordning. Derimod har jeg iagttaget en mærkelig Udvikling af Muskulaturen i det Kasus, som har foranlediget mig til nu at omtale disse anatomiske Forhold, og som senereben vil blive refereret; men her var der en virkelig patologisk Forandring, en Hypertrofi i Tunica muscularis, som maaske existerede a prima formatione.

Naar man fører en Finger ind gjennem Anus, omsluttes den fast af Sphincter externus og internus; ovenfor kjendes Tarmen, dersom Exkrementer ikke ligger i den, rummelig, vid, ampullær, end mere om Gas indeholdes.

For at komme længere opad i Tarmen, maa man huske paa det Sted, hvor Rektum passerer igjennem Fascia pelvis, thi her er Lumen meget snevrere, ligesom en sammentrukket Aabning, som ligger nærmere mod Sakrum i Høide med 3die og 4de Vertebra spuria ossis sacri. Dette Sted er ialmindelighed 3—3½ Tomme fra Anus, dog i forskjellig Høide efter Mægtigheden af Fedtvævet i Cavum recto-ischiadicum, og eftersom man trykker stærkt med Haanden paa Anus. Det er meget almindeligt, at Slimhinden hos ældre Folk danner en liden Vulst nedad, som jeg kalder det tutformige Nedhæng, hvilken undertiden har et Slags Lighed med en Vaginalportion. Det er meget sandsynligt, at denne Tilstand i Tidens Løb frembringes ved stærk Trængen, ved Irritation af haarde Exkrementer. Det er paa dette Sted, at Kræft meget ofte udvikler sig, rimeligvis af mekaniske Aarsager, og det er paa dette Sted, at medfødte eller akkvisite Strikturer forefindes. Jeg kan illustrere dette ved adskillige Kasus, som jeg har havt Anledning til at behandle. Men hvad jeg især vil henlede Opmærksomheden paa, er Explorationen af den øverste Del af dette Tarmparti, man maa ikke nøie sig med blot at føre Fingeren ind i Rektum; thi man kan ikke have foretaget en nøiagtig Undersøgelse, førend man med Fingeren er passeret ind gjennem det sammentrukne Sted, som altsaa altid maa opsøges, og vil man føre en Sonde eller et andet Instrument høit op i Rektum, maa man lede det ved den i det snevre Parti indførte Finger, thi ellers vil man i Regelen ikke komme igjennem, men kun støde an mod den forreste Væg af Tarmen.

Det er ikke rimeligt, at Kræftsvulst (ringformig kankrøs Striktur) paa dette Sted vil kunne exstirperes fuldstændigt, uden at man løber den Risiko at aabne Underlivshulen; det forbliver vel almindeligt med en partiel Exstirpation. Forsnevringen kan imidlertid efterhaanden naa den Grad, at Patienten ikke vil kunne udtømme alle Exkrementer, de vil da ophobe sig ovenfor Strikturen, og heraf saa Kopro-

stase med dens Følger. Dette er vel Grunden til, at man især i engelske Hospitaler har tyet til Kolotomi for at skaffe Exkrementerne Udgang. Det er efter min Opfatning ofte til stor Ulykke for Patienten, at Kirurgen strax staar saa slagfærdig til at foretage en Operation for at opnaa en øieblikkelig Sukces, inden han rigtigt har overveiet og vurderet den Ulempe eller Skade, som senere vil indtræde, idet Patienten overføres i en Tilværelse, hvori han kun seigpines; han kommer næsten til at ligne en Vivisektors jammerfulde Objekt, som blot er af videnskabelig Interesse. Saaledes er Tilfældet, efter min Mening, med Kolotomien for Cancer recti. Den oprindelige Sygdom faar Lov at gaa uforstyrret sin skjæve Gang, medens man hertil føier en ækel og væmmelig Tilstand, uden at Livet relativt synderlig længere vedligeholdes. Jeg antager, at, naar man med Taalmodighed og Lempe dilaterer Forsnevringen, vil man have et ligesaa godt Resultat med Hensyn til Livets Bestaaen, og man er ialfald fri for en væmmelig Anus præternaturalis. Det vanskeligste bestaar i itide at erkjende Sygdommen, og det er derfor, at jeg har tilladt mig at minde om Forholdet i Rektum, idet den passerer igjennem Fascia pelvis.

Anderledes stiller Sagen sig naturligvis, naar Kræften har sit Sæde længere nede i Rektum henimod Anus, hvor Udskrælling af alt Kankrøst lettere og fuldstændigere kan ske; men selv her maa man som ved den genuine Kancer ialmindelighed være forberedt paa at faa Recidiv efter kortere eller længere Tid. Naturligvis gjælder dette allermest for de Tilfælde af Kræft, som optræder paa mindre tilgjængelige og mere skjulte Steder, dels fordi vedkommende Patient selv ikke har kunnet iagttage sin Sygdom, dels ogsaa fordi han henfører Ondet til andre mere uskyldige Tilstande. Heldigere er naturligvis Lægen stillet, naar Kræften har sit Sæde udvortes paa Legemet, hvor Kniven, om den benyttes tidligt paa et Stadium, hvor Tvivl om Sygdommens sande Natur endnu kan være raadende, kan frembringe kurativ Virkning; men selv under saadanne

Forhold er dog Recidiv meget almindeligt, naturligvis fordi der er intet Kjendetegn paa, hvorvidt Neoplasmet har udbredt sig gjennem Lymfebaner til omliggende Dele; thi det maa vel antages som givet, at det forplanter sig ikke alene ved smaa Celler men ogsaa ved Molekyler (Kræftsaft) med iboende produktiv Formerelsesspire. Et Remedium anticarcinomatosum er et Desiderat, som er at søge. Det maa ved disse længere nede i Rektum siddende Kræftsvulster vel erindres, at Kræftsvulstinfiltration, som er begyndt høiere oppe, ved Ophobning af Exkrementer i det ovenfor liggende Parti vil ligesom trykkes nedover, jo længere Sygdommen varer, og saaledes forlede til den Tro, at Sygdommen har sit Sæde i et tilgjængeligt Parti af Tarmen.

Uagtet det ikke egentlig vedkommer mit Emne, skal jeg her gjøre Rede for 3 Kasus, hvor Kræften havde sit Sæde i den nedre Del af Rektum.

1. Mad. K. S., 48 Aar, fra Vestby. 1861, 19de April. 8 Börn, det sidste for 6 Aar siden. I det sidste Aar noget træg Afföring, siden Februar stadigen brugt Midler. Hun föler bestandigt Sprængen og Trykning i Anus. Der udtömmes blodig Slim ved Afföringen, ogsaa naar Flatus afgaar. Sundt Udseende. Lige indenfor Analaabningen bagtil er en Saarflade med knudrede Rande af 1½ Tommes Höide og noget mindre Bredde, let blödende. Bunden af Saaret bevægelig.

23de April foretog jeg Exstirpation: Et Snit spaltede Anus til Os coccygis, et andet Snit förtes rundt omkring Anus paa Grændsen mellem Hud og Slimhinde, og Rektum separeredes nu lös fra Omgivelser til en Höide af 2 Tommer. Separationen foregik noget besværligt, især fra Vagina. Hele den lösnede Rektum afklippedes rundt omkring, altsaa i en Höide af 2 Tommer. Blödningen standsede efter Torsion af et Par Kar og forresten ved koldt Vand. Et stort Antal Suturer anlagdes mellem Saarrandene i Tarm og Hud.

27de April. Suturerne toges bort, nogle havde skaaret igjennem.

6te Mai. I nogle Dage hovne og smertefulde Lymfeglandler i den nederste Del af Inguinalpakettet.

10de Juni. Er oppe, Analaabningen har nu antaget et næsten normalt Udseende, da Slimhinden er tilheftet overalt, undtagen bagtil, hvor der endnu er Saar. Befinder sig vel.

22de Juni. Hun kan ikke holde fluide Exkrementer og Flatus tilbage.

Fra 10de Juli til 13de August Diarrhoe, undertiden iblandet blodig Slim, den 19de August reiste hun hjem. Hendes Almenbefindende var godt. Hævelsen i Lymfeglandlerne var gaaet bort, var altsaa kun et Symptom af Suppurationen. Saaret bagtil endnu ikke gjengroet, men Tarmen forövrigt overalt godt tilheftet.

Den 15de Februar 1862 fremstillede hun sig. Hun havde befundet sig vel indtil lidt för Jul, men siden den Tid har der af og til vist sig nogen Blödning fra Anus, i hvilken hun har store Smerter. Randen om Anus er haard, bruskagtig, forsnevret til en Ring, som en Finger kan passere igjennem, indenfor og bagtil er der et let blödende Saar, indureret af 1½ Tommes Höide og Bredde.

Saa her var kun en kortvarig Eufori efter Operationen, uagtet Kræften havde sit Sæde paa et for Operationen meget fordelagtigt Sted paa Tarmen.

2. Fru F., 31 Aar, fra Fredrikshald. 1880, 1ste Februar. 2 Börn, det sidste for 5 Maaneder siden. I de sidste 5—6 Uger er Afföringen bleven træg, har ofte Trang dertil. Exkrementerne er blevne smalere i de sidste 14 Dage. Aldrig Blodtab ved Exoneratio alvi. Noget debilt Udseende, mager. Intet at bemærke ved Underlivet. Ved Vaginalexploration kjendes en fast, haard, ujævn Svulstmasse i Rektum, som om en Finger var lagt rundt Tarmen i Höide med Sphincter internus. Ved Rektalexploration kjendes ujævne Knuder tilhöire og fortil. Ved Spekularundersögelse sees Knuderne at være röde og noget blödende. Operation blev tilraadet.

2den Juli. Hun blev opereret i Hjemmet den 4de Februar med Klamp og Brændjern, som Lægen ansaa mest hensigtsmæssigt at anvende. Der er nu en saa trang Striktur i Anus, at Fingeren kun med Nöd kan trænge igjennem. Ovenfor kjendes Rektum fortykket af Kancermasse, hvilket tydeligere distingveres ved Exploration per vaginam. S. romanum kjendes opfyldt af Luft og Exkrementer. Afföringen er lös og slimet. En liden Rektalsonde indföres gjennem Strikturen af hende selv. Hun er mat og har ringe Madlyst.

Efter Avertissement döde hun 18de September s. A.

Altsaa heller ingen reel Nytte af Operationen.

3. Mad. B, 30 Aar, fra Fredriksstad. 1870, 17de September. 2 Börn, det sidste for 1 Aar siden. For henved 1 Aar siden sögte hun Raad for Hæmorrhoidalknuder hos en Læge, som skar i en Knude, hvorved der udtömtes Blod. Knuder har

hun havt af og til senere, undertiden har hun havt lidt Blodtab. I hele det forlöbne Aar har hun havt Smerter i Anus indtil for 14 Dage siden, da hun begyndte at mærke, at Skarn kom ind i Vagina. Hun har havt spontan Afföring hele Tiden, i de sidste 14 Dage Diarrhoe. Funktionerne forövrigt i Orden. Noget bleg og mager. Omtrent 1½ Tomme indenfor Introitus vaginæ er en rund Svulst, i hvis Midte en Aabning, hvorigjennem Fingeren kan föres ind i Rektum. Ved Rektalexploration kjendes i samme Höide en Kræftstriktur i Rektum, som ikke tillader Fingerens Passage.

Indspröit Karbolvand (1 - 100) flere Gange daglig.

I dette Tilfælde havde Naturen selv skaffet Udvei for Exkrementerne.

Men tilbage til Tarmens Passage gjennem Fascia pelvis. Det er udenfor al Tvivl, at der paa dette Sted kan forekomme Striktur, som skyldes Fortykkelse i Tarmens Hinder enten a prima formatione eller akkvireret.

Jeg har havt Anledning til at behandle 3 saadanne Kasus, hvoraf de 2 med permanent Helbredelse.

1. Mad. F., 37 Aar, fra Kristiania. 1848, 30te Marts. Dette Tilfælde har jeg refereret i det medicinske Selskab, og Referatet er aftrykt i Magazinets 5te Bind, Side 418 og fgg.

Angaaende denne Patient kan tilföies Fölgende: Fra 17de til 24de September 1853 havde hun Kolera (Koleraaaret). I 1854 flyttede hun paa Landet. Den 27de Januar 1857 behandlede jeg hende sidste Gang, hun havde da sat et Fiskeben i Halsen. Men jeg har talt med hende for nogle Aar siden. Saavidt jeg ved, lever hun endnu.

I dette Tilfælde var Rektum fortrængt nedover paa Grund af den længe bestaaende Forsnevring, og derfor kunde denen lettere naaes.

2. Mad. S., 32 Aar, fra Kristiania. 1876, 15de September. 4 Börn, det sidste i Oktober f. A.

I Januar 1874 led hun af Tyflit i 14 Dage. I Juli og August d. A. igjen Tyflit i 3 Uger, fra hvilken hun havde Smerter i Underlivet, som holdt sig stort, og led mestendels af Forstoppelse, undertiden af Brækning. Hun mærkede ogsaa Afgang af gulagtig Slim uden Exkrementer. Underlivet noget tympanitisk udspændt som en Gravida i 6te—7de Maaned; de udvidede Tarmslynger afpræge sig paa Underlivet, især S. romanum.

Ved Analexploration kjendes en Striktur bagenfor Fossa Douglasi; Fingeren kunde ikke passere igjennem. Ved Vaginalexploration kjendes det stramme Parti i Rektum noget fortykket. Fik Püllnawasser til Afföring. Den 18de, 19de og 20de udvidedes ved Tangen, den 21de kunde en tyk Oesophagussonde passere igjennem og den 23de den tykkeste Sonde. 29de November. Afföringen nogenlunde ordentlig, flatulent. Funktionerne i Orden. Kræfterne gode. Sundt Udseende. I god Stand. Underlivet blödt, intetsteds expanderede Tarmslynger. I Januar og Februar 1878 behandlede jeg hende for Bronkit. Saavidt jeg ved, befinder hun sig fremdeles vel.

3. Fru K., 50 Aar, fra Kristiania. 1880, 5te November. 2 Börn Fra de tidligste Dage træg Afföring. For 17 Aar siden blev hun behandlet i Rigshospitalet for Strictura recti med Dilatation; men senere er der ikke foretaget noget med Strikturen, hun har endog ikke benyttet en lillefingertyk Rektalsonde, som hun fik Anvisning paa at bruge. Der er til forskjellige Tider forordnet hende Solut. iodeti kalici, sidste Gang i Sommer. Hun har benyttet meget Afföringsmidler, i de sidste Maaneder Vandklyster. Der er hyppig Trang til Afföring, og paa Grund heraf har hun ikke paa lange Tider kunnet forlade Hjemmet. Exkrementerne er altid fluide og lidet ad Gangen; derhos flatulent. Altid voldsomme Smerter under Afföringen, saaat hun skriger höit. Undertiden er der nogen Blodafgang fra Anus, ialmindelighed 1 Uges Tid ad Gangen; hun har ogsaa mærket Afgang af stinkende Materie uden Exkrementer.

Menstruationen ophörte for 1 Aar siden, de övrige Funktioner i ret god Orden. Sundt Udseende. I god Stand. Ren Tunge. Intet ved Hjerte og Lunger. Underlivet tympanitisk i R. hypogastrica & iliaca, men intet bestemt at föle paa det. Per vaginam föles Rektum i Fossa Douglasi fortykket og meget fast. Ved Rektalexploration kjendes en Striktur omtrent 3 Tommer ovenfor Anus. Fingeren kunde ikke gaa igjennem, men Uterintangen passerede og dermed gjordes Forsög paa Udvidning, som smertede voldsomt, og hun fik Trængsel til Afföring. 16de November. Under Kloroformnarkose indförtes Tangen og dermed forsögtes Udvidning, men Vævet var saa ueftergivende, at Strikturen ikke blev udvidet. Der indfandt sig stærk Trængsel og under denne blev Strikturaabningen trængt helt ned i Analaabningen, saaat den kunde sees, den ovenfor værende Del af Tarmen blev ballonagtig udvidet. Der paafulgte lidt Blödning hele den Dag, og hun var mat og svag bagefter. 23de November: Under Kloroformnarkose igjen Udvidning, og det lykkedes nu at bringe

Pegefingeren igjennem. Strikturen havde en Længde af 1—1½ Tomme. Ligesom forrige Gang kom Strikturaabningen ved Trængsel lige ned i Analaabningen. Der var adskillig Blödning, som standsede ved indbragte Sneboller og Injektion af koldt Vand. 16de og 28de December förtes Fingeren igjennem Strikturen, uden at Blödning paafulgte. 1881, 14de Januar. Efter Afföringen igaar udtömtes noget Blod og stinkende Materie. 21de Januar. Hyppigere og rigeligere Afföring siden igaar Nat; de sidst udtömte Exkrementer var sammenhængende af en Fingers Tykkelse. 17de Februar. Under Kloroformnarkose förtes en Rektumsonde igjennem Strikturen. Ikke Blödning bagefter. 11te April. Under Kloroformnarkose indförtes den tykkeste Rektumsonde ganske let. Den fölgende Dag afgik noget levret Blod ved Afföringen. I April, i Juni, Juli og Begyndelsen af August brugte hun af og til middelsstor Rektumsonde, men senere ikke. Uagtet den paatagelige Udvidning af Strikturen, vedblev alligevel hyppig Trængsel og voldsomme Smerter under og efter Afföringerne. Der var jevnlig Diarrhoe tilstede, til andre Tider udtömtes grödet og smaaklumpet Skarn, og ikke saa sjeldent blot stinkende Materie. Hun brugte jevnlig Opiater for at lindre Smerterne, ogsaa Kloral for Sövnens Skyld. Madlysten formindskedes og Kræfterne aftoge. Hun var fordetmeste stadigt sengeliggende i de sidste Par Maaneder. I Midten af August optraadte Ødem i Underextremiteterne, senere i Ansigtet og Hænderne. Urinen var klar og gulfarvet, og indeholdt ikke saa lidet Albumin, som ved flere paafölgende Undersögelser altid paavistes. Den 14de Oktober flyttede hun til et andet Logis, fik Hoste og Saarhed i Halsen, febricerede mere og den 22de döde hun.

Kun paa den Betingelse, at Intet maatte tages bort fra Liget, fik jeg Tilladelse at obducere Underlivet, og jeg maa saaledes beklage, at jeg ikke kunde faa Anledning til at forevise et instruktivt patologisk Præparat her i det medicinske Selskab. Min Søn assisterede ved Obduktionen. Vel ½ Tomme tyk Panniculus adiposus. Ventrikulus stor, luftfyldt; Fedtlever. Nyrerne noget store, adhærerende Tunica albuginea; Kortikalsubstansen relativt stor, bleg. Ingen Affektion af Lymfeglandler. Ingen friske peritonæitiske Fænomener. Ingen Ophobning af Skarn i Tyktarmen. Ligatur blev lagt omkring S. romanum paa Grændsen af Colon descendens. Hele Indholdet i Bækkenet toges ud. S. romanum var adhærent til Uteri Bagflade og udfyldte

den øverste Del af Fossa Douglasi. Foruden med Uterus var den sammenvoxet indbyrdes og med Omfanget i Bækkenet, og idethele var den relativt kort; den nederste Halvdel laa transversalt og var, som anført, fæstet til Uterus og saa bøiede den over i Rektum. Istedetfor at Flexura sigmoidea's nederste Del eller Overgang i Rektum er situeret i det venstre udhulede Hjørne, var den i dette Tflfælde saa meget lavere nede, og baade den og den Del af Rektum, som bar Peritonealbeklædning, havde en mindre Længde end normalt. Imellem Uterus og Tarmen forefandtes en Hule med graasorte Vægge, som kunde rumme nogle Spiseskeer Fluidum, og indeholdt lidt stikkende graat Pus; fra denne Hule udgik 2 Sænkningskanaler, en paa høire Side af Rektum, kanske 1—2 Tommer lang, og en paa venstre og paa Bagfladen, noget længere og rummeligere. Væggene i disse Sænkninger af samme Udseende som i Hulen, og der indeholdtes kun en ringe Mængde Pus af samme Beskaffenhed. Fra Anus kunde Pegefingeren meget let føres opad gjennem Strikturen. Efterat hele den udtagne Tarm, som kun indeholdt lidet af Exkrementer, var gjennemklippet, saaes Slimhinden i Rektum at være skifergraa, glat og uden Saar. Strikturen i Tarmens Gang gjennem Fascia pelvis var omtrent 1 Tomme lang og havde ligeledes glat Slimhinde. Omtrent 3 Tommer fra Strikturen i den bag Uterus liggende horizontale Del af Tarmen saaes i den Væg, som vendte nedad mod Fossa Douglasi, et Substanstab af en Negls Størrelse med filtede Rande og kommunicerende med Hulen mellem Uterus og Tarmen. Slimhinden forøvrigt af normalt Udseende. I den Del af Rektum, som var nedenfor Strikturen, var Tunica muscularis noget fortykket, Bindevævet udenpaa ligeledes; Levator ikke meget udviklet, Fedtvævet i Cavum recto-ischiadicum noget fast. I Strikturen var Muscularis meget tyk, henved ¼ Tomme, fra hvilket Sted Hindens Tykkelse aftog opover, men var dog i hele Udstrækningen af S. romanum betydeligere end i en normal Tarm. I Strik-

turen kunde med Lethed være bleven uddissekeret en mægtig Sphincter tertius, om Præparatet var blevet medtaget.

Efter de anatomiske Forhold maa jeg antage, at hos denne Patient har existeret en Hypertrophia tunicæ muscularis a prima formatione, fordi Muskelhinden var idethele fortykket fra Anus til Colon descendens, fordi Flexura sigmoidea var kortere end normalt, fordi Slimhinden ikke var abnorm. Havde Hypertrofien været akkvireret, maatte der have været indtraadt Forandringer i det ovenfor værende Tarmrør af ganske anden Beskaffenhed; Tarmen maatte have været udvidet, heller fortyndet, og Slimhinden syg paa Grund af Ophobning af Exkrementer. Men saadant forekom ikke i nærværende Tilfælde. At der efter Udvidningsforsøg for 17 Aar siden og nu igjen ikke opnaaedes bedre Resultater for Patientens Tilstand, maa tilskrives dennes Tilblivelse. Endelig maa jeg tilføie, at Patienten fortalte spontant, at en Søster var beheftet med samme Lidelse, hvilket altsaa skulde tale for en Familiedisposition.

Med Hensyn til Perforationen i S. romanum, saa kan den maaske være opstaaet efter et lidet Blodextravasat i Tunica mucosa, foraarsaget ved de stærke Trængsler med paafølgende Nekrose og Korrosion ved Tarmsekretet. Derefter er de øvrige Huler komne istand paa samme Maade som ved Perforationer andetsteds i Tarmkanalen, saasnart Tiden tillader Sammenlodning med omliggende Dele. Jeg kan ikke have nogen Mening om, hvorlænge denne patologiske Tilstand har bestaaet, men den har visselig bestaaet i længere Tid og muligens givet Anledning til Albuminurien, ligesom det maa henføres til den, at hun havde saadanne gruelige Smerter under Afføringen, selv efterat Tarmens Lumen var blevet saa udvidet. Afgangen af stinkende Materie uden Exkrementer har rimeligvis været fra disse sennøse Huler.

Det var ganske mærkeligt at iagttage, hvorledes det forsnevrede Tarmparti trængtes nedad de Gange, Dilatation foretoges under Kloroformnarkose. Dette viste hen paa

stor Bevægelighed i denne Dels Omgivelser og overordentlig stærk Bugpresse. Ved kankrøse Strikturer paa samme Sted er der vel i Regelen Ubevægelighed (kunne ikke forskydes), og naar de i Tidens Løb kjendes nærmere Anus, saa kan dette have sin Grund i, at de har tiltaget i Volum nedover, og dette er det sædvanligste, eller at de virkelig er avancerede nedover formedelst Ophobning af Exkrementer i det ovenfor liggende Parti. Jeg har kun en Gang faaet Besked om, at den kankrøse Striktur kunde komme nedimod Anus ved stærk Trængsel, men jeg har ikke selv seet det. Kasus vil blive omtalt senere.

Jeg skal nu til Slutning gjøre Rede for 16 Tilfælde af Kancer paa det Sted i Rektum, som jeg har fremhævet som det hyppigste Sæde, og i Korthed referere, hvad der er observeret, og Sygdommens Varighed, forsaavidt den er mig bekjendt. Dette skal ske i kronologisk Orden.

1. Provst R., 64 Aar. 1864, 2den Juni. Nervefeber i 16 Aars Alder. Ifjor led han en Tid af Diarrhoe, som han antog for Hæmorrhoidallidelse. Gjennemgik Vandkur ved Grefsen ifjor Sommer. I længere Tid hyppig Trang til Afföring, næsten hver Time, hvorved udtömmes mestendels tynde, brunlige, endog lidt rödbrune Exkrementer, hvori ogsaa Klumper og Slim. Sövnen mindre god paa Grund af hyppig Trang til Afföring. Der var allerede konstateret en Striktur nogle Tommer oppe i Rektum.

Höi og stor Mand med noget anæmisk Udseende. Intet Abnormt ved Hjerte og Lunger. Intet Positivt at föle paa Underlivet. I Rektum kjendes saa höit oppe, som Fingeren kan naa, en Svulst i Rektum, som er saa forsnevret, at Fingeren ikke kunde komme igjennem, men en Kateter passerede op. Svulsten er adhærent til Sakrum, mest paa venstre Side. I Strikturaabningen kjendes Knuder.

Dilatation blev tilraadet.

2. C H., 61 Aar, fra Vardal. 1865, 16de November. Gift. I vel et Snes Aar havde han oftere været plaget af Kolik, derhos Kardialgi, Pyrose, Brækning. Levede hovedsagelig paa Melkemad Afföringen altid træg, i den senere Tid kun ved Laxans (engelsk Salt). Undertiden havde han bemærket Blod ved Afföringen. Sundt Udseende. I taalelig god Stand. Intet Positivt kjendes i Underlivet. Ved Rektalexploration kjendes henimod 3 Tommer ovenfor Anus en Svulst, som indtager hele

Rektums Omfang. Tarmen er her saa forsnevret, at kun Spidsen af Fingeren kan komme ind. Svulsten er bevægelig bagtil, men adhærent til Vesica og Prostata. 17de November. Flere Gange spontan lös Afföring. Fingeren förtes igjennem Strikturen, og töiede denne fra Side til anden, hvilket smertede meget. 18de November. Udvidning med Tang og Finger. 20de November. Ligeledes. 23de November förtes 2 Fingre igjennem. Lidt Blödning bagefter. 24de November. Ligeledes. 30te November. Befinder sig meget bedre, Afföring af sammenhængende Exkrementer. 4de December. Udvidning med 2 Fingre. 8de December. Reiser hjem. Skal kontinuere med Udvidning. Döde 6te Februar 1866.

3. Værksmester J. C., 40 Aar, fra Lysaker. 1867, 12te Mai. Gift. Mavebetændelse for 9 Aar siden i en Maaned. For 3 Aar siden blev den venstre Haand læderet i en Maskine, hvorefter der er Deformiteter. For 12 Aar siden syg af Blykolik (havde arbeidet i en Blyhvidtfabrik). Bestandig træg Afföring; i hele Vinter har han benyttet Afföringsmidler. I flere Aar har han mærket Blod ved Exoneratio alvi. Urinerer med mindre Kraft. Intet at observere ved Anus.

1868, 23de Februar. Ifjor Sommer konsulerede han Prof. Fergusson, som angav, at Patienten havde en Svulst og Striktur i Rektum, der maatte dilateres. Patienten har selv benyttet Rektumsonde af og til. Ordentlig Afföring; Smerter i Anus efter samme. Funktionerne forövrigt i Orden.

21de Mai. Funktionerne i Orden. Er bleven svagere og har faaet en usund Ansigtsfarve. Han angiver, at han kan drive Strikturen ned mod Anus, naar han presser sig. Exkoriationer omkring Anus. Ved Exploration kjendes en knudret, ujevn, let blödende Forsnevring i Rektum bag og ovenfor Prostata. Fingeren kan föres igjennem.

Vedblev med Dilatation.

4. Ingeniör S., 38 Aar, fra Ringerike. 1869, 31te Mai. Gift. Siden September f. A. hyppig og sparsom Afföring, ialmindelighed af faste Exkrementer, ledsagede af Blod og Slim i stor Mængde. Han mærker Svækkelse i Sphincter ani. Bleg Ansigtsfarve. I god Stand. Noget hyppige Hjertekontraktioner. I Höide med den överste Rand af Prostata kjendes Rektum at være forsnevret i 1½ Tomme opover. Det forsnevrede Parti bestaar af Ujevnheder. Rektum er forskydelig over Sakrum. 1ste Juni. Udvidning med Finger og Tang. Nogen Blödning. 4de Juni. Udvidning med 2 Fingre. Fortsat Udvidning. Bruger Decoctum frangulæ og Vandklyster, om behöves.

5. Sorenskriver C., 57 Aar, fra Askim. 1869, 27de Oktober. Gift. I nogle og tyve Aars Alder plagedes han meget af Blodkongestioner til Hovedet. Podagra for flere Aar siden. Gigtfeber i 1864 og 1868. Siden ifjor har Afföringen været træg, har stadigt maattet bruge Midler. Blod ved Afföringen. Funktionerne forövrigt i Orden. Sundt Udseende. I god Stand. Intet ved Hjerte og Lunger. Intet Abnormt ved Underlivet. 2½ Tomme ovenfor Anus kjendes en Striktur i Rektum, som Fingeren ikke passerer igjennem; den nederste Begrændsning besat med haarde Knuder.

Tilraadet Udvidning.

Efter Avertissement döde han 21de April 1871.

6. Sagförer P., 48 Aar, fra Molde. 1869, 6te September. Gift. Mavebetændelse for 27 Aar siden; derefter Retentio urinæ. Fra Ungdommen af Otorrhoea dextra. Har havt Fontanelle paa den höire Arm i 19 Aar. I 10 à 12 Aar Acne rosacea nasi. Lider af Congestio capitis og Trykning i Panden. God Madlyst. I 5 à 6 Aar Hæmorrhoidalknuder, men ikke i det sidste halve Aar; hvorimod han i denne Tid daglig har mærket Blod ved Afföringen, idet Exkrementerne har været overtrukne med Blod og Slim. God Sövn. Gode Kræfter. Sundt Udseende. Rödnæset. I taalelig Stand. Intet ved Hjerte, Lunger, Lever, Milt, Ventrikulus. Intet i Anus. Intet at föle i Rektum. Levesættet blev ordnet. 1871, 24de August. Ifjor var Befindendet bedre, men siden Jul har han ret ofte befundet sig ilde. Han har ikke mærket stort til Blodafgang i de sidste Maaneder. En Gang imellem föler han en pinlig Trykning fra Vekryggen nedover. Han har stadig Trang til Afföring, oftest 6 à 2 Gange om Dagen, med Afgang af tynde, meget gasholdigeExkrementer, hvori undertiden smaa Knoller; men imellem har han rigtig ordentlig Afföring. I Februar blev han af Læge forordnet Cremor tartari 1 Theske 3 Gange daglig, som han brugte i 14 Dage, men dette Middel forværrede Diarrhoen. Naar han gaar, paakommer ham strax Trang til Afföring af löse og klumpede Exkrementer om hinanden, undertiden vedblandede lidt Blod og Slim. Ikke videre Madlyst. Ret god Sövn. Föler Mathed og Tyngde i Kroppen, men er fri for Hovedpine, som han för var meget plaget af. I de 2 sidste Maaneder har han brugt Subnitras bismuthicus og Tinctura nucis vomicæ.

Samme Udseende. Ren Tunge. Intet at bemærke ved Underlivet. Ved Rektalexploration kjendes en Striktur, som naaes med Spidsen af Fingeren, men denne kan ikke trænge igjennem. Aabningen er knudret og ujevn. Med Tangen udvidedes Strik-

turen noget. 25de August. Nogen Blödning efter Dilatationen igaar. Mere Udvidning idag. 26de August. Igjen Udvidning. 29de August. Rigelig Afföring af sammmenhængende Exkrementer. Föler sig meget lettet med Hensyn til Afföringen. 2 Fingre bragtes igjennem Strikturen og desuden Tangen.

31te August. Reiser hjem. Skal bruge Tangen 1 à 2 Gange daglig.

Efter Brev af 21de September er der ikke blevet gjort noget Forsög med at indföre Instrument i Strikturen. I 10 Dage har han havt Blodafgang 3—5 Gange daglig, antagelig ½—1 Spiseske ad Gangen. Ligget tilsengs i 7 Dage. Han har benyttet Indspröitning af koldt Vand og Alunvand og brugt Serum lactis aluminosum indvendigt. Jeg tilraadede at bruge Klorjernpiller og at applicere Charpi, vædet med Klorjern, i Strikturen.

Jeg modtog et Brev fra hans Læge, dateret 20de April 1872, hvori anföres, at Patienten led jevnlig af vedholdende trykkende Mave- og Rygsmerter, maatte gjentagne Gange daglig sidde længe og med Smerte trykke sig, forinden smaa baandformige eller knudrede Exkrementklumper, ofte tillige Blod, Pus og Slim, kom fra ham. Undertiden maa han tilstols næsten hver halve Time uden at faa synderligt fra sig ad Gangen. Naar han en sjelden Gang faar kopiösere Exkrementer fra sig, föler han sig meget let for en liden Stund. Han er mager, bleg, mat og irritabel. Ved Undersögelsen stödte Lægen snarere paa Strikturen, end han efter Oplysningerne havde formodet, og den laa paa det nærmeste 7 Centimeter fra Analaabningen; han kunde bringe Pege- og Langfingeren ind i Strikturen, saa at de forreste Phalanger omsluttedes af den, og han kunde ved at bevæge disse fra hinanden opdage, at den var noget eftergivende; at föle dens Begrændsning ovenfor var ham ikke ganske muligt, blandt Andet ogsaa fordi Rektum ovenfor Indsnevringen var betydeligt udvidet, sækformigt nedhængende, især paa Forsiden af det syge Parti, hvisaarsag ogsaa den förste Fornemmelse, som han fik for den indförte Pegefinger, var af den sækformige Rektum, der hang ned omkring Strikturen. I Strikturen föltes endel, 4—5, knudede, fra hinanden ved Indsnit adskilte Exkrescenser eller Protuberanser, hvis Störrelse han kunde anslaa til smaa Hasselnödder med bred Basis. De gjorde Indtrykket af karcinomatöse Svulster, var haarde, ujevne, mere og mindre fremragende i Lumen af Tarmen, og der var tydelig i dennes Hinder nedenfor Strikturen Afsætning af lignende haard Masse som den i Exkrescenserne. Han meddelte tillige, at Patientens Fader siges at være död af Kancer i Underlivet.

Da han gav den Antydning, at Exstirpation vel ikke var aldeles umulig, fordi det syge Parti var saavidt tilgjængeligt og ikke höiere oppe, fraraadede jeg ham at gjöre Forsög derpaa, thi hverken han eller Patienten vilde have nogen Glæde deraf, fordi han ikke kunde borttage Alt med tilstrækkeligt friske eller sunde Omgivelser.

Efter Avertissement döde Patienten 16de August 1872.

7. J. O., 23 Aar, fra Fredrikstad. Gift. 1875, 5te April. Svagelig fra liden af, da hun havde Lungebetændelse. I 13 Aars Alder Nervefeber. 2 Börn, det sidste for ¼ Aar siden. Giver Bryst. Efter Barselsengen har hun ofte havt Smerter i höire R. iliaca, især imod Afföringen, som imidlertid er ordentlig, men vindfuld. Afföring ialmindelighed hver 3die—4de Dag, tildels blodblandet. Ringe Madlyst. Er bleven svagere. Bleg Ansigtsfarve. I god Stand. Rödhaaret. Tungen lidt belagt, Hyppige Hjertekontraktioner. Intet i Lungerne. Intet at föle paa Underlivet. Uterus staar höit. En Svulst kjendes i Fossa Douglasi, som om Rektum var fuld af Exkrementer. Ved Analexploration kjendes en Exkrementklump at sidde i et forsnevret Parti af Rektum, 2½—3 Tommer oppe. Naar Fingeren trykkes op igjennem dette forsnevrede Parti, föles det fortykket og noget ujevnt. D. Ol. ricini. Appl. Vandklystèr.

8de April. Daglig Afföring. Strikturen kjendes indureret næsten i hele Omkredsen. Fra Vagina af föles Rektum ovenfor Strikturen fyldt med Exkrementer. D. Solut. iodeti kalici & Iodi puri (15 Gr. 30. C. 700) 1 Dessertske 4 Gange daglig.

24de Juni. Hun har brugt 3 Buteljer Mixtur. Hun föler Smerter nede i Underlivet, har Afföring ved Ol. ricini. Ringe Madlyst. Daarlig Sövn. Menstruation for 1 Maaned siden. Sygeligt Udseende. Lidt anæmiske Slimhinder. Hyppige Hjertekontraktioner. Intet at föle paa Underlivet. Strikturen er nu saa snever, at Fingeren kun med Besvær kan föres igjennem; den er 1 Tomme lang, knudret. I Bindevævet omkring Rektum kjendes ogsaa Knuder. Udvides med Fingrene. Appl. Stikpille (Extr. bell. 30 Milligr. Acet. morph. 15 Milligr.), om behöves.

8. Formand B., 58 Aar, fra Laurvik. 1876, 27de Marts. Enkémand. Nervefeber for 28, Gigtfeber for 20 Aar siden. I omtrent 1 Aar har han brugt Afföringsmidler, fordi han har havt saa hyppig Nisus. Flere Gange, næsten timevis, Afföring om Eftermiddagen, ogsaa nogle Gange om Natten. Det udtömte Skarn er blodigt, slimet og gasholdigt. Smerter i Underlivet. God Madlyst, er forsigtig med Hensyn til Födemidlernes Beskaffenhed. God Sövn om Natten mellem Afföringerne. Han har

brugt Karlsbadervand, Marienbadervand, Sundhedssalt. I god Stand. Sundt Udseende. Intet ved Hjerte og Lunger. Noget tympanitisk, blödt Underliv. Ved Analexploration kjendes den nederste Del af Rektum rummelig, gaar opad over i en Striktur, omgivet af en Svulst, omtrent 3½ Tomme fra Anus. Det er netop saavidt, at Fingerspidsen kan komme ind i Begyndelsen af Strikturen. Dilatation tilraadedes.

24de April. Han var i Rigshospitalet i 5 Dage. Man vilde der foretage Kolotomi, men han vilde ikke underkaste sig denne Operation. Han har spontan daglig Afföring om Morgenen, men forresten Trængsel hele Dagen, hvorved udtömmes Blodvand og Slim. Afbrudt Sövn. Fri Urinladning. God Madlyst. Kræfterne gode. Rolig Puls.

25de April. Uterintangen förtes igjennem Strikturen og dermed skede Udvidning. Ubetydelig Blödning bagefter. Daglig foretoges Udvidning sukcessive med tykkere og tykkere Apparater. (Tang, Fingre, Oesophagussonder, Rektumsonde). 2den og 4de Mai kunde den tykkeste Sonde af 1 Tommes Gjennemsnit let gaa igjennem. Han reiste nu hjem, skulde före Sonden ind hver 2den—3die Dag. I Brev af 19de Juli berettede Patienten, at Sonden blev fört ind 1 Gang om Ugen, men ikke i de 3 sidste Uger, fordi Lægen havde fundet, at der nu var kun en ubetydelig Forsnevring. Om Morgenen har han 2—3 Gange Afföring af Klumper saa store som Valnödder, men senere paa Dagen Diarrhoe. Omtrent hver 14de Dag udtömmes nogen Slim og Blodvand. God Appetit. God Sövn. Er afkræftet. 1877, 21de September. I Brev berettet, at der ikke er kommet Blod fra Rektum i de 2 sidste Maaneder. Der er hyppig Nisus, föler de störste Smerter i den nederste Del af Endetarmen og har Klöe i Anus. Undertiden prolaberer Rektum, men den reponeres let. Han föler Smerte i Mavesækken hver Gang, han har spist. Er bleven afkræftet og mat, maa holde Sengen mere, end han er oppe.

Efter Avertissement döde han 11te Marts 1878.

9. B. B., 66 Aar, fra Röken. 1876, 12te Juli. 7 Börn, 2 Aborter. Ikke sengeliggende Sygdom. I den sidste Maaned Smerter nede i Underlivet og Spræengen nedad mod Rektum; derhos Forstoppelse. Blod og Slim efter Afföringen. Hun har brugt Laxantia og Klyster. Noget vanskelig Urinladning nu. Ringe Madlyst. Daarlig Sövn paa Grund af Sprængen i Endetarmen. Sundt Udseende. I ret god Stand. Intet ved Hjerte og Lunger. Slapt Underliv. Store Scybala i S. romanum. Uterus atrofisk. Øverst i Hvælvingen kjendes Rektum som et fast Rör. Ved Rektalexploration kjendes opad ved Fossa Douglasi

en Striktur, hvorigjennem Fingerspidsen ikke kan gaa, Randen er ujævn og haard.

Dilatation tilraadedes.

10. O. L., 65 Aar, fra Hitterdal. 1876, 19de Juli. Gift. Ikke sengeliggende Sygdom. I 12 Aar har han mærket Blod ved Affðringen, har nogen Svie bagefter. Jevnlig Trang til Afföring. Flatulent. Fri Urinladning. Ikke rigtig god Madlyst. Ret god Sövn. Sundt Udseende. I taalelig Stand. Ren Tunge. Intet ved Hjerte og Lunger. Intet at föle paa Underlivet. 3½ Tomme oppe i Rektum er Tarmen snever, og flere Knuder föles bagtil i dette Parti.

Indsprðitning af lunkent Vand 1 à 2 Gange daglig. Efter Brev af 19de August havde han træg Afföring af haarde og smaa Exkrementer, stinkende Afsondring og store Smerter i Anus. Madlysten ringe. Han var mat og krafteslös. Dilatation tilraadedes. Han skulde anvende Stikpille af Morphium og Extractum Belladonnæ Morgen og Aften.

Efter Brev af 13de November forværredes Tilstanden. Indsprðitning af Karbolvand (1—100) 2 à 3 Gange daglig.

1877. Efter Brev af 12te Februar. uvilkaarlige löse Udtömmelser.

11. Fuldmægtig R., 48 Aar, fra Kristiania. 1862, 16de December. Kronisk Bronkit i mange Aar. Han har forhen havt Svækkelse i Sphincter ani.

1872, 14de August. I de sidste 8 Dage Ødem i begge Ben. Funktionerne i Orden. Intet Abnormt ved Hjertet. Urinen klar, gul, indeholder ikke Albumin.

1877, 13de August. Nogen Diarrhoe i Sommer; derefter er han bleven vindfuld. Afföringen er nogenlunde ordentlig nu; han har mærket Afgang af Slim og Blod. Han har ikke kjendt til Hæmorrhoidalknuder. Ved Exploration kjendes en tapformig knudret Ring i Rektum i Höide med Fossa Douglasi (3½ Tomme fra Anus). Fingerspidsen kunde komme igjennem det forsnevrede Parti, som föltes ujevnt. Saa indförtes sukcessive tykkere og tykkere Sonder og tilsidst den tykkeste Rektumsonde (1 Tomme i Gjennemsnit). Nogen Blödning efter Dilatationen. Ved Spekularundersögelse saaes Saar rundt omkring i Forsnevringen; pensledes med Iodglycerin.

14de Oktober. Sonden er bleven fört ind 1 Gang ugentlig. Afföring af sig selv daglig.

1879, 20de April. Sonden er bleven fört ind en Gang om Ugen i den forlöbne Tid. Han har ordentlig Afföring uden Blod. Han er bleven noget anæmisk. 4de Mai. Der er nogen Svæk-

kelse i den höire Haand. Efter længere Tids Elektrisering bedredes Tilstanden. 4de November. I Sommer og Höst er Sonden kun fört ind hver 2den—4de Uge. Kancersvulsten er avanceret noget nedover.

1880, 4de Januar. Der er ikke indfört Instrument paa 5 Uger, fordi han har havt tilstrækkelig Afföring hver Dag. Der er jevnlig lidt Blod ved Afföringen. Fri Urinladning. God Madlyst. God Sövn. Der er kommet noget Ødem i Underextremiteterne. Urinen klar, gul, bliver uforandret ved Ophedning og Syre.

18de Januar. Han er bleven debil og anæmisk af Blodtab; thi han sidder længe paa Lokum og trænger sig stærkt.

25de Januar. Ødem i Huden paa Legemet. Urinen uden Albumin.

18de Februar. Debiliteres, har faaet gulagtig Ansigtsfarve og anæmiske Slimhinder. 1 Gang Afföring hver Dag. Han lever mest paa flydende Sager God Sövn.

10de Marts. Uagtet Svagheden er han dog oppe hver Dag og sidder ved sit Skriveri.

24de Marts. Han er bleven kortaandet, hoster meget, er meget ödematös og noget slöv. Puls 84. Ren Tunge. Der er Rallen bagtil i begge Lunger.

2den April. Vil ligge idag, siger han, er ganske livlig, hoster af og til. Puls 90. Ud paa Eftermiddagen blev han dösigere, og sov ubemærket bort Kl. 8 Aften.

Han var noget over 66 Aar gammel.

12. Overtoldbetjent H., 66 Aar, fra Molde. 1878, 24de April. Gift. Han havde et Brev med fra sin Læge, hvilket hidsættes: „Overtoldbetjent H., 66 Aar gl., der altid har været en ordentlig Mand i sit Levevis, aldrig har været Biberius eller lidt af syfilitiske Affektioner, men idethele har kunnet glæde sig ved en stærk Helse, har i Löbet af de sidste Par Aar et Par Gange været antastet af Tilfælde, der nærmest optraadte med dysenterisk Karakter (Proctitis). Siden har han jevnligere været plaget af mindre regulær Afföring, forbunden med dumpe Smerter over Lumbarregionen og Underlivet. Der viste sig efterhaanden Blod saavel flydende som koaguleret i Fæces; der var oftest Obstipation, som sögtes hævet ved salinske Bittervande. Men i det sidste Halvaar er Hæmorrhagierne blevne næsten daglige, medens det synes, som om Fæces tillige indeholder purulente Bestanddele. Tillige er han i höi Grad bleven medtagen, saaat han, der för var en blodrig, rödmusset Mand, nu giver Billedet af en tydelig Blodfattigdom. Ved Exploration med en Finger Intet at opdage

i Rektum. Heller Intet ved udvendig Undersögelse af Abdomen osv. De dumpe Lumbarsmerter vedbliver stadigt. Hæmorrhagien foranlediger gjentagne Sedes daglig, og er först ved Anvendelse af Ergotin bragt nogenlunde ned til et Minimum. Forresten har han anvendt en Mangfoldighed af Midler. Da jeg efter Omstændighederne maa nære Frygt for Carcinom i de tykke Tarme, og da jeg i ethvert Fald önsker Tilstanden bedömt af en Kollega, har jeg tilraadet ham en Kristianiareise for det förste."

Nervefeber for 40 Aar siden. Han har Smerter nede i Bækkenet, især naar han skal tilstols, hvilket sker flere Gange daglig, og hvorved udtömmes smale Exkrementer; oftest Blod ved Afföringen. Flatulent. Fri Urinladning. Ret god Madlyst. Noget kortaandet og mat. Sövnen som saa. Ret sundt Udseende. I taalelig god Stand. Intet ved Hjerte og Lunger. I R. iliaca sinistra kjendes exkrementfyldte Tarmslynger. Ved Rektalexploration opdages en Forsnevring i det tutformige Nedhæng med Forhærdelser i Omfanget og Knuder i Forsnevringen. Fingeren kunde ikke föres igjennem, eiheller Tangen. Den 26de kom Tangen ind et lidet Stykke og den fölgende Dag bragtes tykkere og tykkere Oesophagussonder igjennem. 29de Marts gik den tykkeste Rektumsonde ind og den fölgende Dag ligeledes. Ordentlig Afföring. Af og til föler han Smerter i Testiklerne.

3die Mai. Ringe Madlyst. Ordentlig Afföring. Fri Urinladning. Daarlig Sövn paa Grund af Smerter i Underlivet. Rolig Puls. Ren Tunge. Den tykkeste Sonde förtes let ind. 7de Mai. Dilatation. Noget dyskrasisk Ansigtsfarve. Tungen lidt belagt. Puls 108.

10de Mai. I de 2 sidste Dage Smerter i venstre R. inguinalis, hvor der er en rödlig Hævelse, som strækker sig ned i Skrotum. Nogen Krepitation i Svulsten.

11te Mai. Et Par Gange lös Afföring. Igjennem Explorationstroikart udtömtes putrid Gas; paa Hulsonde gjordes 1 Tomme lang Incision gjennem Huden, hvorved Arteria abdominalis Halleri blev gjennemskaaret og maatte underbindes. Stinkende Gas og lidt Pus trykkedes ud.

13de Mai, Emfysemet har udbredt sig. Gas og lidt Pus kommer ud af Aabningen. Ret god Appetit. Ordentlig Afföring. God Sövn. Appl. Fotus aquosus. Injektion af Karbolvand (1—100) nogle Gange daglig. Mixt. chinini acid. 14de Mai. Den venstre Side af Skrotum temmelig forstörret. 15de Mai. Mattere Puls 114. 16de Mai. Döde idagmorges.

Obduktion blev ikke tilladt, fordi Liget skulde föres til Molde.

13. Kjöbmand O. O., 57 Aar., fra Farsund. 1878, 8de Juli. Enkemand. Ikke sengeliggende Sygdom. I de sidste 3 Maaneder træg Afföring, hvorfor brugt Midler. Han maa gaa mange Gange paa Lokum, hvorved smaaklumpet Skarn, fordetmeste blodblandet og slimet, afföres. Smerter i Rektum under Afföringen. Meget flatulent. Noget hyppig Urinladning. Taalelig Madlyst. Ret god Sövn. Sundt Udseende. I taalelig god Stand. Ren Tunge. Intet ved Hjerte og Lunger. Intet at föle paa Underlivet uden Scybala i S. romanum. Ved Rektalexploration kjendes det tutformige Nedhæng fast som en Vaginalportion; igjennem dens Aabning kunde Fingeren ikke trænge ind. Der kjendes Knuder og Ujevnheder i Omfanget.

Dilatation tilraadedes.

14. C. L., 66 Aar, fra Askim. 1878, 23de November. Gift. Ikke sengeliggende Sygdom. Siden Mai hyppig Trang til Afföring; Exkrementerne er smaa, klumpede og slimede, undertiden blodblandede; sparsom Udtömmelse hver Gang. Siden August har han ogsaa havt Smerter i Rektum, udstraalende opover Underlivet. Fri Urinladning. God Madlyst; har levet udelukkende paa Melkemad siden August. Svindel. Sövnen forstyrret ved den hyppige Trængsel. Noget bleg. I ret god Stand. Belagt Tunge. Intet ved Hjerte og Lunger. Scybala kjendes i S. romanum. Ved Rektalexploration kjendes det tutformige Nedhæng forsnevret og ujevnt indvendigt. Fingeren kan ikke komme igjennem. Han bruger Bind for Hernia inguinalis dextra. 24de November. En tynd Sonde passerede Strikturen. Ubetydelig Blödning. 26de November. Rektumsonde bragtes et Stykke ind. 3die December. Diarrhoe hele Tiden med stinkende blodige Udtömmelser. Han har havt Feberbevægelser og er mat. Nogen Madlyst. Ret god Sövn. Sonden förtes ind. 5te December Efter sidste Udvidning fik han Frysning med paafölgende Svedning. Han har Smerter i Rektum og Vesica urinaria. Ingen Blödning efter den sidste Udvidning. Afföringen er meget lös og hyppig. Rolig Puls. 11te December. Ingen Smerter. God Madlyst. Den tykkeste Sonde förtes ind. 14de December. Frysning, Svedning og Smerter i Rektum efter den sidste Dilatation. Hyppig Afföring i Nat af grödet Beskaffenhed. Rolig Puls. 20de December. Afföring 2—3 Gange i Dögnet. God Madlyst. God Sövn. Sonden förtes ind. Nogen Blödning. 23de December. Sonden gik let ind. 27de December. Den tykkeste Sonde förtes ind. 30te December. Den tykkeste Sonde gik let ind. Om Eftermiddagen Frysning og Smerte, som snart ophörte efter Stikpille.

1879, 9de Januar. Han er bleven mat, har ringe Madlyst, törster. Fri Urinladning. 5 à 6 Gange Afföring i Dögnet af

grödede Exkrementer. Sonden förtes ind. 18de Januar. 5—6 Gange Afföring fremdeles i Dögnet, men ingen Smerter. Den tykkeste Sonde gik ind. God Madlyst. God Sövn. Han har lagt Brokbindet bort, fordi der er kommet en Klump af et Hönseægs Störrelse, hvor Pelotten har ligget; den giver Fornemmelse af en kompakt fast Tumor. 25de Januar. Sonden förtes ind. 2den Februar. Afföringen holder sig lös; uvilkaarlig Udtömmelse i Sövne. Ringe Madlyst. Fri Urinladning. 3die Februar döde han.

Obduktion 4de Februar. Ved Aabningen af Underlivsvæggen udströmmede stinkende Gas. Baade gammelt og friskt Exsudat sammenloddede en Del af Tarmene, stærkest nedad mod det venstre udhulede Hjörne, hvor en Tyndtarmslynge var fast forenet til Underlivsvæggen bag Ligam. Fallopiæ og under den gik S. romanum ned i Bækkenet. Her i Fossa iliaca dannede Sammenlodningen en Kapsel med Begyndelsen af S. romanum, som havde en liden Aabning, hvorigjennem noget Exkrementer var kommet ud og fandtes i Kapselen tilligemed noget dekomponeret Pus. Colon descendens. S. romanum og Rektum var udspilede af en stor Mængde knoldede Exkrementer. Slimhinden i Tyktarmen forresten ikke afficeret. Ved at före en Finger fra Anus op i Rektum og en anden Finger ovenfra kunde Kræftstrikturen godt begrændses, havde en Længde af 1 Tomme og var ikke meget fremtrædende og dens Lumen maatte kunne tillade Passage af knoldede Exkrementer. Der var ingen kankrös Afsætning i Leveren, derimod var et Par Glandulæ lymphaticæ aorticæ lumbares svulne saa store som Dueæg og viste paa Gjennemsnit fedtmetamorfoseret Kræftmasse. Svulsten ved Annulus inguinalis externus bestod af en ægstor Kræftmasse, som ligeledes var fedtmetamorfoseret og indeholdt lidt Pus.

Det var saaledes klart, at, uagtet Patienten saa længe var besværet af Diarrhoe, havde der alligevel været Koprostase.

15. Fru B., 60 Aar, fra Kristiania. 1880, 10de April. Syg i mange Maaneder, er bleven behandlet for Tarmkræft. Stadigt benyttet Afföringsmidler m. m. Uagtet disse ingen Afföring paa 5 Dögn; Smerter, Brækning, Opstöd. Miserabelt Udseende. Puls 120. Underlivet trommeagtigt expanderet; Tarmslynger afpræger sig. I Rektum kjendes i Höide med Fossa Douglasi en kankrös Striktur; med Kateter og Finger kom jeg igjennem Strikturen, som derved udvidedes, saaat en Oesophagussonde kunde passere. Der afgik lidt Blod og Flatus med lidt Exkrementer. Senere lidt Blodafgang, men ikke Exkrementer. Döde om Natten under store Smerter.

16. Styrmand C. J., 32 Aar, fra Fredrikstad. 1881, 31te Januar. Gift. Ikke sengeliggende Sygdom. Aldrig Syfilis. I Slutningen af November f. A. optraadte pludseligt Smerter i Underlivet med Brækning og Diarrhoe. Fra den Tid lös Afföring flere Gange i Dögnet, lidet ad Gangen, slimblandet, blodig. Flatulent. Kjender ikke til stærke Smerter. Fri Urinladning. God Appetit. Ialmindelighed god Sövn. Kræfterne er blevne mindre. Noget bleg. I taalelig god Stand. Ren Tunge. Intet ved Hjerte og Lunger. Noget tympanitisk Udspænding efter Forlöbet af Tyktarmen; Scybala i S. romanum. Ved Rektalexploration kjendes det tutformige Nedhæng at danne en Kræftsvulst, hvorigjennem Fingeren kan föres. Strikturen af maaske 1 Tommes Höide, gaar rundt hele Tarmen. 2den Februar. Igaar Eftermiddag store Smerter i Underlivet og hyppig Afgang af fluide Exkrementer. Rektumsonde förtes ind. 3die Februar. Den tykkeste Sonde passerede igjennem. Hver Dag förtes Sonden ind. Han reiste hjem 8de Februar og skulde af og til benytte Sonden.

Af disse 16 Patienter var 13 Mænd og 3 Kvinder.

Mændenes Alder var: 32, 38, 40, 50, 57, 57, 58, 60, 61, 63, 64, 65, 66 Aar.

Kvindernes Alder var: 23, 60, 66 Aar.

No. 1, 5, 9 og 13 undersøgte jeg kun 1 Gang. Dilatation blev tilraadet, men jeg ved ikke, om det skede.

Hos No. 1 havde Sygdommen sandsynligvis allerede varet 1 Aar, da han blev undersøgt. Hvor længe han levede efter den Tid, kjender jeg ikke.

Hos No. 5 havde Sygdommen ligeledes varet 1 Aar. Han døde 1½ Aar senere, altsaa skulde Sygdommen idethele have bestaaet i 2½ Aar.

Hos No. 9 havde Sygdommen varet 1 Maaned. Hendes senere Skjæbne kjender jeg ikke.

Hos No. 13 var Sygdommen begyndt 3 Maaneder før Undersøgelsen. Jeg har ingen senere Besked om hende.

Hos No 3 blev Striktur konstateret af Professor *Fergusson* i London. Patienten var tillært at bruge Rektum-

sonde. Jeg saa ham 1 Aar derefter; Fingeren kunde føres igjennem Strikturen.

No. 7 undersøgte jeg 3 Gange i Løbet af 2½ Maaned. Sygdommen var maaske begyndt 3 Maaneder før den første Undersøgelse; ved den tilraadedes Dilatation. Men om hendes senere Tilstand ved jeg ingen Besked.

Hos No. 10 foretog jeg ikke Dilatation, men tilraadede den senere. Sygdommen var begyndt 1½ Aar før. Jeg havde Underretning om hans Tilstand i 7 Maaneder. Hvor længe han levede derefter, ved jeg ikke, men det kan ikke have været ret længe.

No. 15 saa jeg kun 1 Gang, og foretog da nogen Dilatation in extremo; thi der var allerede Peritonit og Paralyse i Tarmene; hun døde om Natten. Hvor længe Sygdommen havde varet, ved jeg ikke.

De øvrige 8 har jeg behandlet ved Udvidning.

No. 2 var under Behandling i henved 1 Maaned; Udvidning med Tang og Fingre, indtil 2 gik let igjennem. Jeg har ikke faaet oplyst, hvor længe Sygdommen havde bestaaet.

Hos No. 4 blev Tang og Fingre benyttet som Dilatatorer, indtil 2 Fingre kunde passere. Sygdommen havde varet i 8 à 10 Maaneder. Hvor længe han levede, ved jeg ikke.

No. 6 blev behandlet i 8 Dage, indtil 2 Fingre og Tangen gik igjennem. Maaske var Sygdommen allerede begyndt i 1869, uagtet der ved Exploration 6te September ikke kunde opdages nogen Striktur. 1871, 24de August, konstateredes den trange Striktur. Han døde 1872, 16de August, altsaa 1 Aar efter den foretagne Dilatation.

No. 8 behandledes i 12 Dage med Tang, Fingre og Sonder, indtil den tykkeste Rektumsonde kunde gaa igjennem. I Hjemmet blev Sonde indført af og til i 1½ Maaned. Sygdommen var begyndt 1 Aar iforveien, og han levede endnu 2 Aar, altsaa tilsammen 3 Aar.

Hos No. 11 indførtes Sonde af og til i over 2 Aar. Sygdommen varede i 2½ Aar.

No. 12 blev behandlet i 3 Uger med sukcessiv Dilatation, indtil den tykkeste Sonde passerede. Sygdommen havde rimeligvis varet i over 2 Aar. Hos denne Patient opstod spontan Perforation i Tarmen, rimeligvis mod Strikturen.

No. 14 behandledes i 2½ Maaned, indtil den tykkeste Sonde gik igjennem. Sygdommens Varighed var 8 à 10 Maaneder. Obduktion blev foretaget; Perforation i S. romanum formedelst Koprostase.

No. 16 behandledes i 9 Dage, til den tykkeste Sonde passerede. Sygdommen havde varet i 2 Maaneder. Hans senere Skjæbne kjender jeg ikke.

Af de anførte Sygehistorier vil det sees, at hos næsten Alle begyndte Sygdommen med hyppig Trang til Afføring af tynde og fluide Exkrementer, hvori Slim og Blod. Hos Nogle konstateredes desuden Ophobning af Skarn i S. romanum. I maanedsvis havde de tyet til Afføringsmidler.

Foruden den hyppige Nisus opfordrer Tilblanding af Blod og Slim i Exkrementerne til en nøiagtig Rektalundersøgelse.

Om Myopi.

(Prøveforelæsning for Doktorgraden over selvvalgt Emne. Afholdt den 12te April 1883.)

Af

Reservelæge Hj. Schiøtz.

Øiets Refraktion beror, som bekjendt, paa Nethindens Beliggenhed i Forhold til det optiske Systems bagerste Brændpunkt. Eftersom dette falder foran, paa eller bagenfor Nethinden, siger vi, Refraktionen er hypermetropisk, emmetropisk eller myopisk, og Øiet vil i første Tilfælde være indstillet for konvergente Straaler, i andet for parallele og i sidste Tilfælde for divergente Straaler.

Alle disse Refraktionstilstande kan være medfødte, og for Hypermetropiens Vedkommende ved vi, at den altid er det — jeg tager ikke Hensyn til de exceptionelle Tilfælde, hvor der kan opstaa Hypermetropi paa Grund af, at Fundus oculi drives frem af en retrobulbær Tumor, eller paa Grund af Krumningsforandringer i Hornhinden betinget af operative Indgreb eller Sygdomsprocesser i denne. Hvad Emmetropien angaar, der er den hyppigst forekommende og derfor som den normale opstillede Refraktionstilstand, saa er den vistnok som Regel medfødt, men kan ogsaa udvikle sig fra Hypermetropi og gjør det sandsynligvis langt hyppigere end tidligere antaget. Myopien derimod er i de overveiende Antal Tilfælde ikke medfødt; den udvikler sig i den yngre Alder under Opvæxten og fortrinsvis hos Individer, der beskjæftiger sig med Arbeide paa nært Hold.

Det er denne erhvervede Myopi, jeg her nærmere vil behandle. Jeg vil begynde med dens Aarsag og gjennemgaa en Del af de herhen hørende Undersøgelser, hvorpaa jeg vil omtale de Forandringer, der under Myopiens Udvikling maa antages at foregaa i selve Øiet, og tilsidst vil jeg nævne lidt om Myopiens Betydning.

Som Hovedaarsag til Myopien har man altid anseet Arbeidet paa nært Hold; den Omstændighed, at Nærsynthed saa hyppig forekom blandt de dannede Klasser og navnlig i den studerende Verden, tydede herpaa, og de talrige Undersøgelser, der specielt i den senere Tid er foretaget, har ogsaa paa det tydeligste godtgjort Nærarbeidets Betydning.

Prof. *Jæger* maa nævnes som den, der først foretog saadanne Undersøgelser; hans Materiale beløb sig til over 800 Individer af forskjellig Alder og forskjellige Samfundsklasser. Han paaviste Myopiens Hyppighed i de høiere Skoler, hvor han fandt lige til 80 pCt. Myoper, hvoraf rigtignok de 52 pCt. havde en Myopi mindre end $\frac{1}{30}$.

Senere er der blevet foretaget Masseundersøgelser i stor Skala; specielt maa nævnes *Cohn*'s Undersøgelser af 10,000 Skolebørn, samt *Erisman*'s.

I Supplementheftet til „Centralblatt für praktische Augenheilkunde" 1880 gjøres Rede for Undersøgelser af 40,000 Skolebørn. Resultaterne af disse har væsentlig blot bekræftet, hvad *Cohn* allerede havde fundet, og *Cohn* formulerer dem saaledes:

I Landsbyskoler existerer neppe Myoper; deres Antal tiltager med de stigende Fordringer, som Læreanstalterne stiller til Øinene, og opnaar den største Høide i Gymnasierne.

Antallet af nærsynte Disciple tiltager næsten altid fra de lavere til de høiere Klasser i alle Anstalter.

Og endelig, Gjennemsnitsgraden af Myopi tiltager fra Klasse til Klasse; det vil sige, de Nærsynte bliver altid mere nærsynte.

Alle disse Undersøgelser kan saaledes ikke siges at

have bragt store Resultater i Forhold til det dertil anvendte Arbeide; imidlertid er Nærarbeidets Betydning for Myopiens Udvikling herved bleven godtgjort. Dog ikke det alene, men af de foreliggende Tabeller fremgaar det, at Hypermetropien under Nærarbeidets Indflydelse aftager og gaar over til andre Refraktionstilstande — noget som *Donders* saagodtsom ganske har villet benegte.

Jeg kommer nu til en Række interessante Undersøgelser af Dr. *Tscherning* i Kjøbenhavn. Disse har den Fordel, at de omfatter alle Samfundsklasser i en vis Alder; Dr. *Tscherning* har nemlig undersøgt de ved Sessionerne fremmødte Mandskaber, ialt 7,564 Individer.

Han har inddelt disse i 6 Klasser, eftersom deres Livsstilling i større eller mindre Grad har medført Arbeide paa nært Hold. 1ste Klasse indbefatter saaledes dem, som anvender hele sin Ungdom til Studier; 2den Klasse Kontorister og Handelsbetjente; 3die Klasse Folk, som har faaet, hvad man kalder en god Opdragelse, uden dog at kunne komme ind under 1ste eller 2den Klasse; 4de Klasse Haandværkere, der beskjæftiger sig med fint Arbeide; 5te Klasse Haandværkere for grovt Arbeide og 6te Klasse Bønder og Tjenestefolk.

	Procent Myopi.	
	2–9 D.	> 9 D.
I. Klasse . . .	31,3	1,02
II. Do. . . .	15	0,69
III. Do. . . .	13,3	0
IV. Do. . . .	11,4	0,18
V. Do. . . .	4,4	0,80
VI. Do. . . .	1,8	0,64

Naar man betragter den første Række Tal paa denne Tabel, der angiver Procentforholdet af Myopien for de 6 nævnte Klasser, maa man strax blive opmærksom paa det betydelige Sprang mellem I og II Klasse, samt mellem IV og V Klasse; Forskjellen er saa stor, at ingen Tilfældighed her kan komme i Betragtning, Nærarbeidets Indflydelse er paatagelig. De anførte Tal gjælder en Myopi fra 2 til 9 Dioptrier.

For en Myopi større end 9 Dioptrier viser derimod Forholdet sig anderledes. Ser vi paa den sidste Række Tal, viser det sig, at disse høie Grader af Nærsynthed er ganske anderledes ligelig fordelt mellem Klasserne, V og VI Klasse nærmer sig stærkt til I og II. *Tscherning*'s Kurve, Diagram I., illustrerer Forholdet meget tydeligt. Ordinaterne angiver Myopien pro mille af Befolkningen, Abscisserne Myopigraden fra Dioptri til Dioptri indtil 9 Dioptrier; ved de høiere Grader er flere Dioptrier slaaet sammen. De 4 første Klasser er forbundne til en Gruppe, A-Gruppen, og fremstilles ved Kurven A; de to sidste Klasser danner en B-Gruppe, og for den har vi 2 Kurver, nemlig Kurven B, der betegner B-Gruppen af Bybefolkningen, og Kurven B_1, der betegner samme Gruppe af Landbefolkningen. Kurverne viser den betydelige Overvægt, A-Gruppen har ved de lavere Grader af Myopi, og hvorledes denne Overvægt hurtigt aftager med den tiltagende Myopi indtil begge Grupper omtrent staar lige ved en Myopi, paa 9 - 10 Dioptrier; senere faar B-Gruppen endog Overtaget.

Tscherning slutter heraf, at de excessive Grader af Myopi maa følge en ganske anden Lov for sin Udbredelse blandt Befolkningen end de lavere Grader og ikke have noget med Beskjæftigelsen at gjøre; fremdeles at de maa være af en anden Natur end ialfald Størstedelen af de lavere Grader.

Disse paaviste Forhold gjælder imidlertid blot for Mænd. Ved Gjennemgaaelse af Materialet fra Dr. *Edm. Hansen*'s Klinik finder *Tscherning*, at for Kvindernes Vedkommende

er Forskjellen mellem Grupperne A og B for de lavere Grader af Myopi mindre fremtrædende, hvilket ogsaa var at vente, da Forskjellen i Retning af Nærarbeide mellem de to Grupper ikke er saa stor blandt Kvinderne som blandt Mændene. For de excessive Grader af Myopi nærmer de to Grupper sig til hinanden ogsaa for Kvindernes Vedkommende. De excessive Grader af Myopi synes at forekomme hyppigere blandt Kvinderne end blandt Mænd.

Disse *Tscherning's* Undersøgelser har altsaa bragt os den værdifulde Oplysning, at ikke enhver Myopi skyldes Nærarbeide, men at netop de høieste Grader, der især medfører Fare for Synet, antageligvis skyldes andre Aarsager.

Inden jeg gaar over til næste Afsnit, vil jeg tillade mig at fremlægge Resultaterne af en Række Undersøgelser, som jeg ved Hr. Rektor *Müller's* Velvillie og Imødekommenhed har faaet Anledning til at udføre paa Kristiania Katedralskole. Trods den optometriske Del af Undersøgelserne [1]) blot støtter allerede kjendte Fakta, tror jeg, det alligevel kan være af nogen Interesse at vise, hvorledes Forholdet stiller sig hos os. De undersøgte Elevers Antal er 433.

I de 2 Diagrammer, II og III, angiver Tallene nedenunder paa det ene Elevernes Alder, paa det andet Klasserne; disse to Ting falder forøvrigt nogetsaanær sammen, hvilket ogsaa sees af Kurverne; Tallene paa Siden angiver Procentforholdet, og Kurven fremstiller en Myopi paa 1 Dioptri og derover. Den kontinuerlige Linie forestiller Latinlinien, den anden Reallinien. Allerede i 3die Middelklasse begynder Myopien at optræde noget hyppigere, men ved 14—15aars Alderen, det vil sige, i 5te og 6te Middelklasse, tager den mere Overhaand og stiger nu jevnt. Vi ser ogsaa, at Latinlinien stadigt har Overvægten; her har 80 pCt. af Eleverne paa 18 Aar en Myopi paa 1 Dioptri eller mere.

Med Hensyn til Graden af Nærsynthed har jeg blot i

---

[1]) Til den optometriske Undersögelse er anvendt *Javal's* Optometer.

et Tilfælde fundet en Myopi paa 9 Dioptrier og i 17 Tilfælde en Myopi fra 5—8 Dioptrier; Flerheden af Tilfælde falder altsaa mellem 1—5 Dioptrier, og alle tilhører saaledes, hvad vi efter *Tscherning* vil kalde den virkelige Arbeidsmyopi.

Jeg skylder endnu at tilføie, at Doktor *Borthen* i Trondhjem har udført lignende Undersøgelser paa 3 Skoler sammesteds af i det hele 550 Elever. Han har fundet omtrent det samme Procentforhold Myopi.

Men hvorledes fremkommer nu denne Myopi? Hvad er Aarsag til den Forrykkelse af Forholdet mellem Nethinden og Øiets bagerste Brændpunkt, som maa finde Sted, idet Øiet bliver myopisk? Ja her er to Muligheder tænkbare; enten er det det optiske System, der undergaar saadanne Forandringer, at den bagerste Fokaldistance bliver kortere, eller det er Øiet, som paa en eller anden Maade forøges i Længde, saaledes at Nethinden derved fjernes fra Brændpunktet.

Siden *Arlt* i 1856 opstillede den Teori, at Nærsyntheden beroede paa en Forlængelse af Øiets Axe, foraarsaget ved en Distension af Bulbus, har denne Anskuelse været den herskende. *Arlt*'s Antagelse er blevet støttet saavel ved Undersøgelser af Andre som ved den Omstændighed, at stærkt myopiske Øine allerede i levende Live ser store ud; de er ofte stærkt fremstaaende og fremviser ved Sidedreining virkelig en betydelig Længdedimension. Men det er som sagt kun de høigradig myopiske Øine, der frembyder disse Tegn, og efter *Tscherning*'s Undersøgelser maa vi antage, at den excessive Myopi beror paa andre Aarsager og er af en anden Natur end Arbeidsmyopien, der i Regelen omfatter de lavere Grader; vi har derfor ikke uden videre Lov til at overføre Resultaterne af disse Fund ved de høigradige Myopier til de lavere Grader. Dette er imidlertid en Sag, der er vanskelig at komme efter. Vi ved, at Øiets Længde

selv ved samme Refraktionstilstand kan variere betydeligt, saaledes ved Emmetropi efter *Mauthner* fra 22 til 26 mm., og at omvendt Øine af samme Længde saavel kan være myopiske som emmetropiske. For at udfinde det gjennemsnitlige Længdeforhold maatte der ialfald udfordres et meget stort Antal Maalinger, og alligevel vilde Resultatet være af tvivlsomt Værd paa Grund af de Feilkilder, de postmortale Undersøgelser, specielt Maalinger, medfører.

Det nævnes rigtignok i Lærebøgerne efter *Donders* og *Doyer*'s Undersøgelser, at de myopiske Øine skal være gjennemsnitlig 2 Mm. længere end de emmetropiske; men saavidt jeg har kunnet finde, er ikke de excessive Grader af Myopi blevet skillet ud fra de lavere Grader, og vi kan derfor ikke uden videre benytte de paa denne Maade vundne Resultater.

Vi har saaledes af de foreliggende Undersøgelser ikke noget direkte Bevis for, at der ogsaa ved Arbeidsmyopien indtræder en Distension af Øiet, og inden vi vil antage en saadan som Aarsag ogsaa for denne, maa vi nærmere undersøge, om der ikke i det optiske System kan foregaa Forandringer, der kan gjøre Antagelsen af en saadan Udspænding af Øiet overflødig.

De Faktorer, som her kommer i Betragtning, er Kornea's Krumningsradius, Linsefladernes Krumning, Afstanden mellem Kornea og Lindsen og endelig de brydende Mediers Brydningsforhold. Skulde den fremadskridende Myopi være afhængig af det optiske System, maatte en eller flere af disse Faktorer undergaa Forandringer. For at begynde med Hornhinden kunde man i saa Fald vente, at den med den tiltagende Myopi blev stærkere krummet.

Hornhindens Krumningsforhold saavel under Opvæxten som ved den progressive Myopi kjender vi meget lidet til. Der er endnu ikke foretaget oftalmometriske Maalinger af samme Øie før og efter at det er blevet myopisk, og heller ikke af Øine hos de samme Individer under Opvæxten med flere Aars Mellemrum. Den Lethed, hvormed man nu kan foretage

oftalmometriske Undersøgelser af Hornhinden, vil forhaabentligvis lede til, at vi om ikke lang Tid vil have nøie Kjendskab til disse Forhold. Imidlertid, hvis der ved den progressive Myopi skulde udvikle sig en stærkere Krumning af Kornea, maatte man med Rette antage, at man hos Myoperne vilde finde en gjennemsnitlig mindre Hornhinderadius end hos Emmetroperne. *Donders* og *Mauthner* har foretaget en Række Maalinger med *Helmholtz's* Oftalmometer. Den første har blandt de Undersøgte havt 37, den sidste 38 Individer med Myopi. *Donders* finder, at Hornhinderadien tiltager med Myopiens Grad, og fremhæver specielt, at en stor Radius er Regel ved en høigradig Myopi. *Mauthner* kommer til det modsatte Resultat. Imidlertid tror jeg, begge har begaaet en Feil med Hensyn til Ordningen af Materialet, idet denne blot er foretaget efter Myopiens Grad uden Hensyn til Individernes Alder; men saalænge man ikke ved, hvorvidt der foregaar Forandringer af Hornhinderadien under Opvæxten, maa man ikke blande de forskjellige Aldre sammen.

Ved de omtalte Undersøgelser paa Latinskolen har jeg ogsaa foretaget oftalmometriske Maalinger[1]) af Hornhinden, og jeg vil fremlægge Resultaterne af disse. Jeg har ordnet de undersøgte Øine efter Elevernes Alder. For Sammenligningens Skyld har jeg ikke medtaget de lavere Grader af Myopi, men blot Myopier over 2 Dioptrier; findes der nogen Forskjel mellem Radien hos Emmetroper og Myoper, maa den under disse Omstændigheder blive endnu mere iøinefaldende.

For at anskueliggjøre Forholdet har jeg fremstillet Resultaterne af mine Maalinger paa Diagram IV. Tallene paa Siden angiver Hornhinderadiens Størrelse i Millimeter, de nedenstaaende Tal angiver Elevernes Alder.

---

[1]) De oftalmometriske Maalinger er udførte med *Javal* & *Schiøtz's* Oftalmometer.

Da det er af Interesse at vide, hvormange Individer og Øine, der i det hele er medtaget til Kurvernes Udarbeidelse, saavelsom hvorledes de er fordelte paa de forskjellige Aldre, tilføies hosstaaende Tabel:

Alder.	Emmetropi.		Myopi.	
	Individer.	Øine.	Individer.	Øine.
6	9	18	-	-
7	21	39	-	-
8	17	31	-	-
9	23	42	-	-
10	18	29	-	-
11	19	35	-	-
12	26	46	-	-
13	33	57	-	-
14	25	45	7	12
15	21	40	10	16
16	23	45	6	12
17	22	39	19	29
18	5	6	8	15
	262	472	50	84

Kurven E angiver Gjennemsnitsværdien af Radien hos Emmetroperne, den ovenfor og nedenfor liggende Kurve e og é angiver Radiens Maximums- og Minimums-Værdier, ligeledes hos Emmetroper. Som man ser, viser Gjennemsnitskurven ingen Tendens hverken til at stige eller falde; ved 6 Aars Alderen har jeg fundet en Middelværdie af 7,98 og ved 17 og 18 Aars Alderen 7,96 og 8,06. Herefter synes det, som om Hornhinden ialfald fra 6 Aars Alderen bevarer sin Krumning uforandret under Opvæxten; jeg siger „synes“, thi, som før nævnt, med

Sikkerhed kan dette ikke afgjøres, førend der er foretaget Maalinger hos de samme Individer med længere Tids Mellemrum. Forøvrigt er det paafaldende, hvor Hornhinderadien kan variere i Størrelse ved samme Refraktionstilstand; alene dette antyder, at den ikke kan spille nogen bestemmende Rolle. Den største Forskjel beløber sig til 1,56 Mm. (8,87—7,31); forudsat, at der bestod en saadan Forskjel mellem de to Hovedmeridianer i en astigmatisk Hornhinde, vilde den bevirke en Refraktionsdifference mellem disse Meridianer paa over 8 Dioptrier.

Kurven M. angiver Hornhinderadiens Størrelse ved en Myopi > 2 Dioptrier. Vi ser, at den har samme Forløb som Kurven E, men ligger noget nedenfor denne; Radien skulde altsaa her virkelig være noget mindre end hos Emmetroperne. Forskjellen er imidlertid liden, og navnlig maa man blive i Tvivl, om det ikke beror paa en Tilfældighed, naar man ser hen til Maximums- og Minimums-Værdierne (Kurverne m—m'), der holder sig inden disse Værdiers Grændser ved Emmetropi; ved 17 Aars Alderen, hvor Antallet af de emmetropiske og myopiske Øine er nogenlunde ligt (39—29), falder disse Værdier omtrent sammen. Kurverne er udarbeidede efter Undersøgelserne af 84 myopiske Øine; dette Materiale fordelt paa de forskjellige Aldre er dog forlidet til, at man deraf tør drage nogen Slutning; imidlertid støttes ikke *Donders's* Paastand om en større Radius ved Myopi. Jeg har forøvrigt undersøgt 2 Individer med en Myopi paa 13 Dioptrier paa begge Øine; hos disse blev Radien for begge Øine fundet lig resp. 8,00 Mm. og 8,03 Mm., altsaa svarende til en normal middelsstor Hornhinderadius.

At Hornhinden intet har med den progressive Myopi at bestille, fremgaar imidlertid tydeligst af et Par Tilfælde, hvor der paa det ene Øie blev fundet en Myopi paa 5 Dioptrier, medens det andet var emmetropisk, og hvor Hornhinderadierne dog for begge Øine blev fundet ligestore.

Vi kan altsaa selv med det mangelfulde Kjendskab, vi

har, til Hornhinden, med temmelig Sikkerhed erklære den for at være indifferent ligeoverfor Myopiens Udvikling.

Lad os nu se, om der i Lindsen foregaar Forandringer, der kan betinge Myopien. Vi ved, at Linsen saagodtsom uafbrudt er underkastet Formforandringer, at den ved Akkommodationen tiltager i Tykkelse, hvorved navnlig forreste Flade bliver mere hvælvet og derved nærmer sig Hornhinden. Det vilde derfor ikke være saa urimeligt at antage, at Linsen ved hyppig og i længere Tid at blive holdt i sin Akkommodationstilstand tilsidst kunde miste Evnen til fuldstændigt at antage sin oprindelige Form. Prof. *Jæger* opstillede ogsaa i sin Tid en saadan Teori for en *speciel* Slags Myopi, som han benævnede „Plesiopi". Denne Teori blev imidlertid bestemt afvist af *Donders* som rent hypotetisk, og *Jæger* havde heller ikke noget faktisk at støtte sig til; hans Teori var ikke baseret paa oftalmometriske Maalinger af Linsens Flader.

Nu, 20 Aar senere, har vi ikke synderligt bedre Kjendskab til Linsens Forhold ved de forskjellige Refraktionstilstande. Oftalmometriske Maalinger frembyder her store Vanskeligheder, saa at der kun foreligger forholdsvis faa saadanne Undersøgelser, og af disse har blot ca. 20 været foretaget paa myopiske Øine. Det har dog gjennemgaaende vist sig i disse Tilfælde, at Krumningen af begge Linsens Flader har været mindre end ved de emmetropiske Øine, det vil sige, Linsen hos Myoperne har havt en større Brændvidde. Om vi end maa betragte Resultaterne af disse Undersøgelser paa Grund af deres Faatallighed som noget usikre, faar vi af de foreliggende Resultater ialfald ingen Støtte for den Antagelse, at Myopien skulde kunne skylde Krumningsforandringer i Linsen sin Udvikling, tvertimod — bliver Linsens Brændvidde forøget, vil det virke i modsat Retning.

Med Hensyn til Afstanden mellem Kornea og Linsen, saa ved vi, at et dybt Camera anterior er et temmelig konstant Fund ved Myopi, ja hører endog til Kjendemærkerne

paa et myopisk Øie; derfor er det ogsaa rimeligt, at dette dybe Kammer ikke er en medfødt Tilstand, men udvikler sig med Myopien. — Hvilken Indflydelse vil en forøget Afstand mellem Hornhinden og Linsen have paa det optiske Systems Brændvidde? Jo, ved Beregning viser det sig, at, naar Linsens Afstand fra Kornea forøges, rykker det bagerste Brændpunkt længere bagover, Øiet skulde herved altsaa blive hypermetropisk. Om man i *Listing's* schematiske Øie sætter Værdien af Camera anterior til 5 mm. istedetfor 4 Mm., vilde herved det bagerste Brændpunkt forlægges til et Punkt 0,6 Mm. bagenfor Nethinden, og Øiet vilde da faa en Hypermetropi paa omkring 2 Dioptrier.

Vi kommer nu til de brydende Medier. Her er vor Viden imidlertid saa mangelfuld, at det er temmelig ufrugtbart at ville drøfte deres Indflydelse. Utænkeligt er det vel ikke, at der kunde foregaa Forandringer i Øievædskerne af varig Indflydelse paa deres Brydningsindex, og denne Størrelse spiller en saa vigtig Rolle, at selv den mindste Forandring af dens Værdi vilde have en mærkbar Virkning paa Brændvidderne.

Efter hvad der saaledes foreligger som mere eller mindre bekjendt, maa vi altsaa kunne slutte, at den optrædende Myopi sandsynligvis aldrig skyldes Forandringer i det optiske System, idet de Forandringer, man synes at have fundet her, netop virker mod en sig udviklende Myopi. Vi maa derfor antage, at Myopien skyldes en Axeforlængelse som Følge af en Distension af Bulbus.

Ved en forøget Udspænding af Bulbus paa Grund af et forøget Indhold, vil vistnok Formforandringen paa Grund af de lange Muskler hovedsagelig foregaa forfra bagtil; men da Trykket virker til alle Sider, maa der antageligvis indtræde en omend ringe Udvidelse af Øiet i alle de andre Retninger. Isaafald vil Ciliærmuskelens Ring blive udvidet, og herved maa der indtræde en Stramning og Tøining af Zonula Zinnii, hvilket igjen maa bevirke en Applanation af Linsen,

saavel af dens forreste som bagerste Flade. Desuden maa under saadanne Omstændigheder Camera anterior blive dybere, og det af to Grunde, ved den forreste Lindseflades Applanation, og paa Grund af at den omtalte Udspænding ogsaa i nogen Grad vil ytre sig i den forreste Del af Bulbus.

Det er saaledes ganske interessant, at den Formforandring, der efter al Sandsynlighed bevirker Myopien, i sig selv medfører Forandringer i det indre af Øiet, der modvirker Myopien.

Hvorledes kan nu Nærarbeidet fremkalde en saadan Formforandring af Øiet?

Ja, her staar vi foran et Spørgsmaal, som endnu venter paa sin Løsning; det fremgaar alene af det store Antal Teorier, der i den Anledning er blevet opstillet. Det vilde blive altfor vidtløftigt at gjennemgaa disse; jeg vil derfor blot indskrænke mig til at sige, at Akkommodationen og Øienmusklernes Tryk ved Konvergensen af de Fleste nu ansees som de vigtigste Faktorer for Myopiens Udvikling i Forbindelse med en vistnok temmelig hypotetisk Hyperæmi og Transsudation i det indre af Øiet.

Jeg vil nu til Slutning med nogle Ord omtale Myopiens Betydning. Det Spørgsmaal, vi da først maa besvare, vil være: Er Myopien en Sygdom eller rigtigere Resultatet af sygelige Processer i Øiet? For Arbeidsmyopiens Vedkommende kan vi vel besvare dette Spørgsmaal benægtende. Vi finder ingen Forandringer i det indre af Øiet, der tyder paa nogen sygelig Tilstand; ved de høiere Grader af Arbeidsmyopien sees rigtignok ofte et lidet Staphyloma posticum, hvad man antager begrundet i en Atrofi af Koroidea; men dette naar ved dette Slags Myopi

neppe over en $\frac{1}{2}$ Papillebreddes Størrelse; Macula lutea er normal og Synsstyrken i Regelen ligesaa; det kan derfor ikke være berettiget at tale om nogen Sygdomsproces. En ganske anden Sag er det med den anden Form af Myopi, den, der naar de høieste Grader; her findes foruden kolossale Staphylomer ofte andre Komplikationer, saasom betændelsesagtige Forandringer i Koroidea, Obfuskationer i Korpus vitreum, og Nethindeafløsning bliver hyppigt Enderesultatet.

Men om nu Arbeidsmyopien ikke kan siges at være betinget af nogen Sygdom, og om den i Regelen ikke medfører nogen Fare for Synet, er det dog ikke den normale Tilstand, og den har sine store Ulemper ialfald, naar den overstiger en vis Grændse, og denne Grændse, tror jeg, maa sættes temmelig lavt, allerede ved ca. 2 Dioptrier; thi ønsker man da at se mere end sine nærmeste Omgivelser lidt tydeligt, bliver man nødt til stadig at benytte sig af Korrektionsglas eller Briller. For at illustrere dette vil jeg her fremvise nogle Kurver, der angiver Synsstyrken ved de forskjellige Grader af Myopi uden Korrektionsglas. De forskjelligt farvede Kurver er optegnede efter *Mauthner*'s, *Schmithusen*'s, *Braun*'s og *Burchard*'s Undersøgelser; den sorte er Resultatet af en Række Undersøgelser, jeg foretog paa Laboratoriet i Sorbonne, idet jeg ved Konvexglas gjorde mig til Myop.[1]) Kurverne stemmer indbyrdes ganske godt overens og jeg har optrukket en Resultantkurve af dem alle tilsammen, Diagram V. Vi ser her, at de laveste Grader af Myopi har forholdsvis liden Indflydelse paa Synsstyrken; ved 2 Dioptrier synker dog denne til $\frac{1}{4}$, d. v. s. $\frac{20}{80}$; men fra nu af synker Synsstyrken forbausende hurtigt, saaledes at en Person med en Myopi paa 4 Dioptrier i Regelen har en Synsstyrke betydeligt mindre end $\frac{20}{200}$.

Naar man tager Hensyn hertil og tager i Betragtning de Ulemper, det har i det praktiske Liv stadigt at maatte

---

[1]) Disse Kurver er her udeladte.

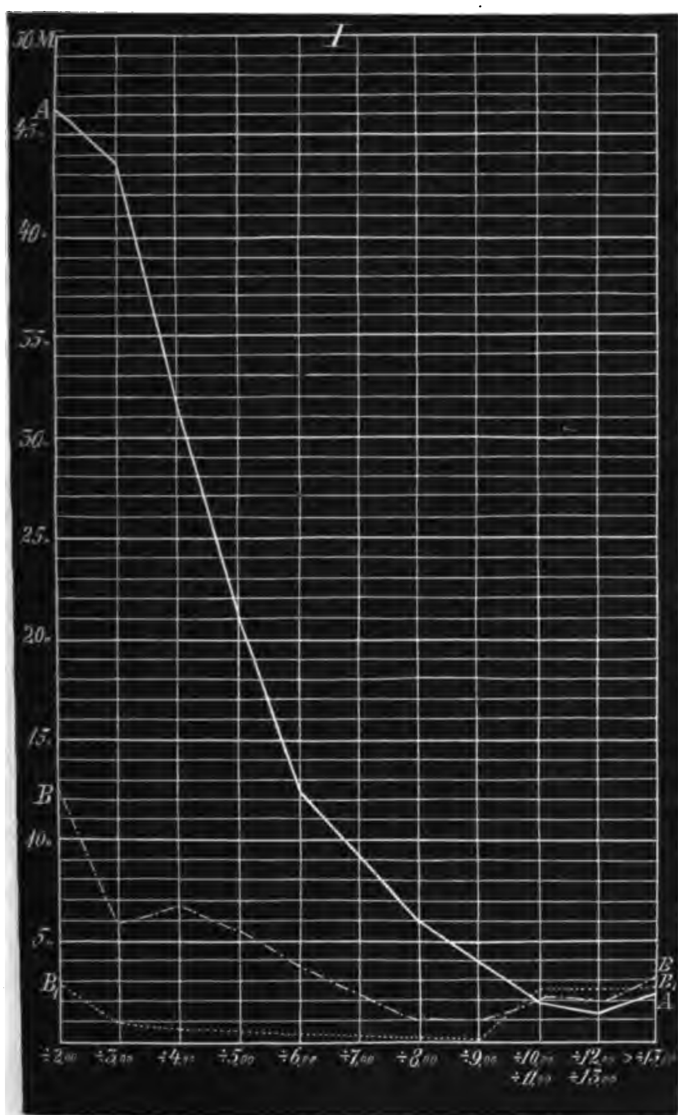
bruge Briller, samt at man ofte kan komme under Forhold, hvor disse ikke kan benyttes eller endogsaa vil være til Gene, ligger der efter min Opfatning en stærk Opfordring til, at man baade i Skolen og Hjemmet har sin Opmærksomhed henvendt paa denne Sag og med Alvor søger saa vidt muligt at holde borte de Momenter, der erfaringsmæssig virker befordrende paa Myopiens Udvikling. Som Forholdsregler, der særligt bør iagttages, vil jeg nævne, at man paa Skolerne søger at undgaa Overlæsselse af Hjemmearbeide og ved en passende Fordeling af Skolefagene under Skoletiden hindrer en kontinuerlig Sidden over Bøgerne; i endnu høiere Grad maa dette sidste naturligvis af Forældre og Foresatte forhindres i Hjemmet.

Af stor Betydning er det fremdeles, at der til Skolebrug blot anvendes Bøger med tilstrækkelig stor Stil.[1])

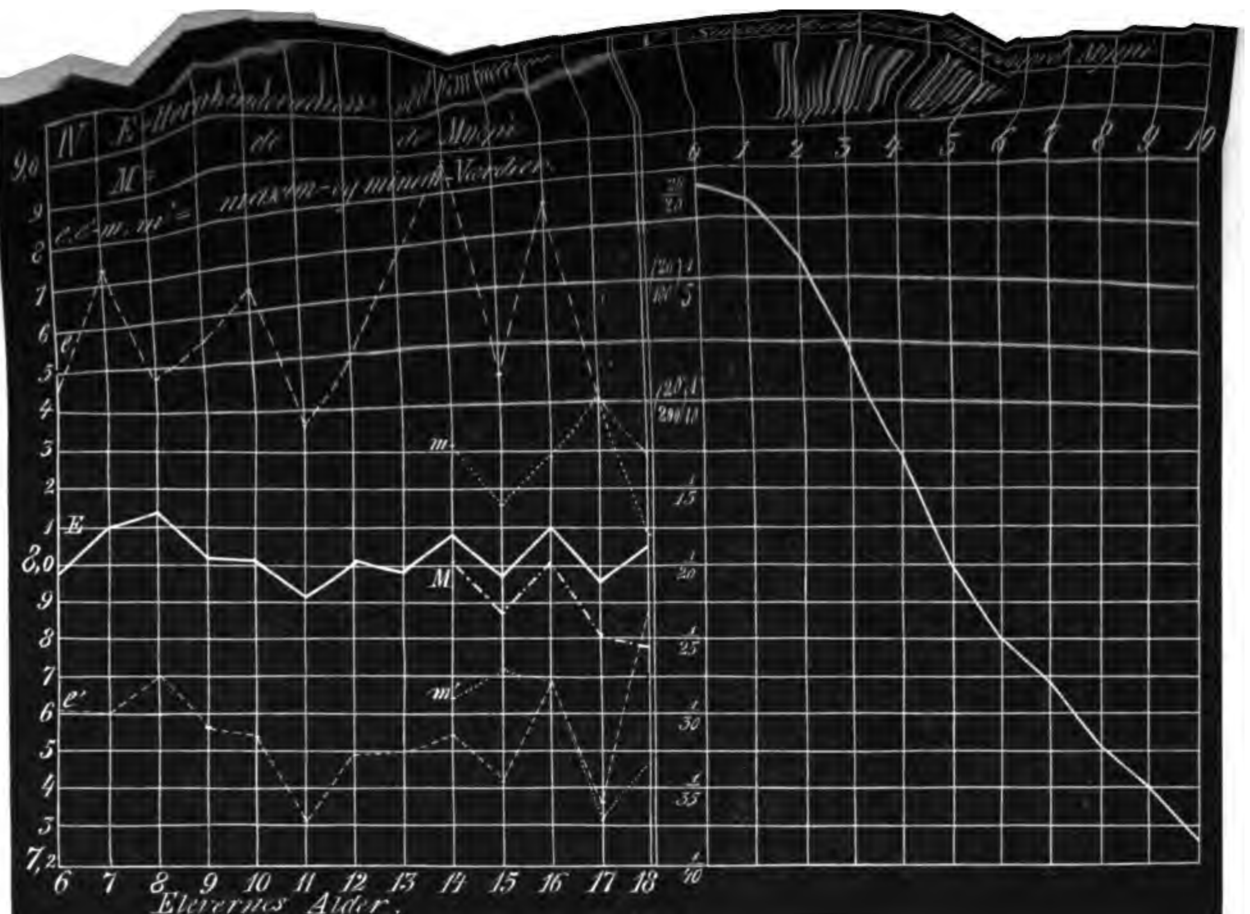
Dernæst maa der baade i Skolen og Hjemmet vaages over, at Eleverne aldrig arbeider med utilstrækkelig Belysning eller faar Lov til at følge sin Tilbøilighed til at holde Bogen unødigt nær Øinene; og endelig, hvor der holder paa at udvikle sig en Myopi, maa man itide ved hensigtsmæssig Regime søge at holde den sig udviklende Myopi inden rimelige Grændser.

---

[1]) L'évolution de la typographie considérée dans ses rapports avec l'hygiéne de la vue. par Mr. *Javal*.
Revue scientifique No. 26, 25 Juin 1881.


I
50 M
A
45
40
35
30
25
20
15
B
10
5
B,
B
B,
A
÷2,00
÷3,00
÷4,00
÷5,00
÷6,00
÷7,00
÷8,00
÷9,00
÷10,00
÷11,00
÷12,00
÷13,00
>÷13,00


II
III
Latinlinien
Reallinien
Procent Myopi (1 Dioptri og derover)
80
70
60
50
40
30
20
10
6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18
1 2 3 1 2 3 4 5 6 1 2 3
Middelskole


E
M
m
m'
e'
6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18
Elevernes Alder.
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Korrespondance

fra

Den almindelige tyske Udstilling for Hygiene og Redningsvæsen i Berlin.

Af

Joh.s Holmboe.

Naar jeg sender en Korrespondance til Magazinet fra Udstillingen her, er det, fordi jeg antager, at det vil være af Interesse for flere af dets Læsere at blive bekjendt med, hvad denne meget omskrevne og tildels storartede Udstilling byder den Besøgende. Nogen nærmere Behandling af de mange brændende Spørgsmaal paa Hygienens Omraade, hvortil Udstillingen kunde indbyde, agter jeg ikke at indlade mig paa, da de dels ikke vilde paase inden en Korrespondances Ramme, og dels vil den knappe Tid, der her staar til min Raadighed, ikke tillade mig det.

Udstillingsterrænet er beliggende paa begge Sider af Stadtbahn mellem Lehrter Bahnhof og Invaliden-Strasse, og indtager et Fladerum af ca. 80 Maal. Paa Pladsen mellem Stadtbahn og Lehrter Bahnhof er opført den egentlige Udstillingsbygning væsentlig af Jern og Glas paa en Grundflade af ca. 30,000 □ Alen; desuden er de fleste murede Buer under Stadtbahn, henved 30 i Tallet, indbyggede til Udstillingslokaler, og forøvrigt findes spredt over den øvrige Plads en Mængde Pavilloner med en samlet Grundflade af 16—18,000 □ Alen. Det Hele — seet fra Indgangen fra Alt-Moabit — frembyder et ret imponerende Skue. Man faar uvilkaarlig Indtrykket af, at her

maa ialfald Meget være udstillet; om derimod Alt, hvad der er udstillet, med fuld Ret fortjener Plads paa en saadan Udstilling, tør være tvivlsomt. Naar man saaledes paa sin Runde gjennem Udstillingsbygningen præsenteres geologiske Fund af diluviale Hvirveldyr og Lignende, saa synes det at være longe petitum at henføre det til Hygiene eller Redningsvæsen.

Jeg skal dog ikke standse ved, hvad der muligens ikke burde være udstillet, men begynde med, hvad man først møder, idet man kommer ind gjennem Hovedindgangen i den store Udstillingsbygning, nemlig en rig Samling af Tegninger og Modeller tildels med Beskrivelser af Hospitaler, Skolebygninger for Normale, Blinde og Døvstumme, Turnlokaler, Badeanstalter, Kirker, Forsamlingslokaler, Vaisenhuse, Fattighuse, Arbeidsanstalter, Fængsler, Bazarbygninger, Slagterhuse m. m., udstillet af de forskjellige tyske Regjeringer, af Korporationer og af private Bygmestere. Overalt møder man den samme Stræben efter at tilfredsstille Nutidens Fordringer til Lys, frisk Luft og jevn Temperatur og ser de forskjellige Veie til at naa dette Maal tydeligt fremstillede gjennem Planerne og Modellerne. Man finder de forskjellige Systemer for Opvarmning og Ventilation i diverse Modifikationer, saaledes Centralvarmeapparater i flere Konstruktioner, tildels forbundet med Lokalvarmeapparater, og da fornemmelig de saakaldte Wasseröfen, særskilte Ventilatorer og udelukkende Lokalvarmeapparater. Af Centralvarmeapparater, Ventilationsovne af Jern og Sten, samt Aërophorer til Ind- og Udpumpning af Luft, drevne dels af Lufttrækket, dels med Vand og Damp, findes der desuden en overmaade righoldig Samling. Naar man her faar orienteret sig mellem de udstillede Modeller og Planer for Ventilation og Opvarmning samt Prøverne af Varmeapparater og Aërophorer, vil man have god Anledtil at danne sig en Mening om de efter de forskjellige Forhold for Tiden hensigtsmæssigste Arrangements for bedst

mulig Opvarmning og Ventilation, hvilket da især vil være af Interesse for D'Hrr. Arkitekter.

I de udstillede Planer og Modeller til Hospitaler er Pavillonsystemet mere eller mindre gjennemført, naar undtages ved det nye St. Johanneshospital i Leipzig, der er opført efter Korridorsystemet; dette springer saameget mere i Øinene, som det andet store Hospitalsanlæg sammesteds, Universitetets kliniske Læreanstalt, er opført efter Barakke-Pavillonsystemet.

Foruden gjennem Ventilation at skaffe frisk Luft finder man ogsaa en Mængde Gjenstande, der angiver Midler for at hindre Luftens Desinfektion fra Klosetterne saavel gjennem disses Deplacement som specielle Indretning baade med Hensyn til Ventiler og Anvendelse af forskjelligartede Desinfektionsmidler, blandt hvilke Torv ogsaa paa dette Omraade har begyndt at spille en vis Rolle. Klosetter for Desinfektion med Torv var udstillede af A. Toepfer i Stettin i en enkel, men vistnok hensigtssvarende Form.

Torv saavel til Desinfektion som til Forbindingsmateriel er udstillet i forskjellige Former fra den almindelige tørrede Torv til den med Sublimat, Karbolsyre og Iodoform impregnerede og pulveriserede. Af Dr. *Neuber* i Kiel er ogsaa udstillet Torvforbindinger, saaledes som de er imbiberede med Saarsekret, efter at have ligget i flere Uger som første Forbinding efter Operationer. Naar man ser disse Forbindinger, vil man være tilbøielig til at medgive, at de har været antiseptiske, men da de er udstillede af Dr. *Neuber*, er denne Torv visselig efter det Kjendskab, jeg har til Torvens Anvendelse i Kiel, bleven behandlet med Sublimat.

Da Torven paa den kirurgiske Kongres i Berlin d. A. af Prof. *Esmarch* blev fremholdt som et fuldstændigt antiseptisk Forbindingsmateriale og som havende flere Fordele fremfor de fleste andre Forbindingsstoffe, reiste jeg hen til Kiel for at se dens Anvendelse paa Prof. *Esmarch*'s Klinik. Der anvendtes den sorte Humustorv kun undtagelsesvis

alene, men som Regel blandet med Mosetorv eller ogsaa som et Underlag under en ydre Forbinding af en Blanding af begge Sorter Torv. Men Mosetorven anvendtes aldrig, uden at den var behandlet med omtrent lige Vægtdele af en Sublimatopløsning af 1 ‰ Styrke. Dette ligesom ogsaa, at man finder Iodoformtorv „nach Dr. *Neuber*“, synes at vise, at man selv paa Kielerkliniken, hvor Torv først er bragt i Anvendelse som antiseptisk Forbindingsmateriale, ikke har fuldstændig Tillid til dens antiseptiske Egenskaber, ialfald ikke for Mosetorvens Vedkommende, og denne er det, som fornemmelig har Evnen til at absorbere Saarsekreter. Imidlertid fremvistes smukke Resultater efter Operationer, hvor Torv var anvendt til Forbindinger, og da ogsaa Sublimattorv er et overmaade billigt Materiale, vil den vel kunne hævde sin Plads ved Siden af de andre antiseptiske Forbindingsstoffe. Specielt fremhæves af flere tyske Kirurger, at Torv havde større Evne til at absorbere mere tyktflydende Sekreter end f. Ex. Gaze.

Af andre Forbindingsstoffe er ogsaa udstillet foruden de almindelige, Vat, Gaze og Jute, impregneret med de forskjellige antiseptiske Stoffe, ogsaa Glasvat og fine Træspaaner; Sand og Aske til Forbindinger har jeg vistnok ikke seet, men det mangler vel neppe. Eucalyptusgaze, der har faaet Indpas i England — ogsaa hos Prof. *Lister*, istedetfor Karbolgaze, da det ikke fremkalder Ekzem og ansees ligesaa antiseptisk, har jeg ikke fundet paa Udstillingen; derimod er der udstillet en Eucalyptus-Spray af *H. Windler*.

De af Prof. *Esmarch* indførte Glasskinner er der ogsaa, men Priserne er endnu høie, saaledes 12 à 14 Mark for de større til Underextremiteterne.

Til Drænage er foruden de almindelige, Kautschukrør, Bomuldstraade og absorberbare Benrør, ogsaa udstillet Fletter af fine Glastraade.

Kirurgiske Instrumenter er kun udstillet af nogle Faa og frembyder ikke meget Nyt, naturligvis mange Variationer, men tvivlsomme Forbedringer af kjendte Instru-

menter. Hos Enkelte fandt man Ombytning af Træ- og Benskafter med forniklede Metalskafter, ligesom Fornikling gjennemgaaende blev anvendt af alle Staalsager. Triüse-apparater for Satursilke, anbragte i Glas, hvori en antiseptisk Vædske, var ikke saa hensigtsmæssige ved Udstillingen som hos Schwensen & Hagen i Kjøbenhavn. Af Bandager skal jeg nævne H. Loewy's Pronations-Brokbind som meget hensigtsmæssig. Afkjølingsapparater af Gummi og Tin, udstillet af Leiter, Müller m. Fl., vil have sin store Betydning, hvor man mangler Is, og Priserne er moderate. De udstillede kunstige Lemmer og Bandager vil man kjende igjen fra de nyere Kataloger fra Windler, Leiter, Nyrop m. Fl.

Operationsstole og Borde præsenteredes i en Mængde Varieteter; Senge ligesaa, uden at de frembød nogen særlig Interesse, med Undtagelse af den af Aug. Heise i Hildesheim udstillede Kombination af Sygeseng og Stol, hvilken jeg ogsaa saa udstillet for to Aar siden i Frankfurt a. M., men som kun enkeltvis vil blive kjøbt af Rigmænd, da Prisen, 4 à 500 Mark, stiller sig hindrende i Veien. Af Sengebunde tiltalte mig mest en Kombination af Spilebund med Springfjedre, hvor Træspilerne hvilede paa 3 parallele Rader Springfjedre tversover Sengen, en ved hver af dens Ender og en paa Midten. Af flettede Staaltraadbunde synes mig at være de smukkeste de allerede for 11 Aar siden paa Bamberger's Klinik benyttede og nu af Wilhelm Schmid i Wien udstillede.

Af andet Inventarium for Sygehuse kan nævnes tidsmæssige Maskiner for Vadskeriet, Vadskemaskiner, Skylleapparater, Centrifugalvridemaskiner, Damptørreapparater, Dampcylindre for Rulling m. m. En af Schimmel & Co. i Chemnitz udstillet Desinfektionsovn, som jeg desuden saa anvendt i den gynækologiske Anstalt i Artilleriestrasse i Berlin, var hensigtsmæssig; Pris 3,000 Mark. I den uendelige Variation af Indredning og Inventarium for Kjøkken, Bade-

værelser og Sygestuer var der en gjennemgaaende Forkjærlighed for Fayence og emailleret Jern.

I Samlingen af elektroterapeutiske Sager er ogsaa Prøver af Badekar for elektriske Bad, hvilke man, saavidt mig bekjendt, vil kunne se i Brug ved Modums og Sandefjords Bad.

Bygningens Midtparti, hvori de hidtil nævnte Sager har sin Plads, indeholder ogsaa længst tilbage Modeller af Anstalterne i Hamburg og Leipzig for Vakcination med animal Lymfe med Fremstilling af deres praktiske Udførbarhed, Instrumenter etc.

I Bygningens Sideparti tilhøire er i Fronten udstillet fuldstændig Indredning for fysiologiske og kemiske Laboratorier med de derhen hørende Apparater og Instrumenter.

Ved Siden heraf finder man diverse Sorter Næringsmidler samt deres Konserveringsmetoder fremstillet; her spiller da Tørring, Hermetik og Desinfektionsmidler Hovedrollen.

Den væsentligste Del af Sidepartiet indeholder, hvad der kan tjene til at udvikle mens sana in corpore sano Først møder man, hvad der hører hjemme i Barneværelset, saasom Børnesenge, Børnestole, Gangstole, udpolstrede Indhegninger for Børn, der skal lære at gaa, samt Beskjæftigelsesmidler efter Fröbel, Georgens og andre. Videre er udstillet Skoleinventarium. Skolebygninger, Turnlokaler, Svømmeanstalter etc. er, som ovenfor anført, udstillet i Midtpartiet af Bygningen. Bedst Oversigt over tidsmæssigt Skoleinventarium faar man ved at gaa hen i en Skolebarakke, der er udstillet i fuld Størrelse bag Hovedbygningen. Af de her udstillede Sager er Skolepulte fra Mannheimer Jernstøberi i Mannheim fortrinlige. Sönnickens Skrivestøtter er hensigtsmæssige; selv har jeg seet god Nytte af dem, hvor jeg har anvendt dem hos Børn, der er tilbøielige til at lude sig forover Bordet under Skrivning og Læsning.

Derefter præsenteres Beklædningsgjenstande, natur-

ligvis overensstemmende med Hygienens Fordringer, fra Linnedtøi af Krepp og Uld til ventilerede Regnfrakker, fra Soldaterhjelmen til den fine Damestøvle. Specielle Udrustninger, tildels anbragt paa Voxfigurer, finder man for Militære, Brandfolk, Jernbanebetjente, Forstmænd, Turister, Sømænd etc. Symaskiner, drevne med Vandkraft, havde her sin Plads.

Sundhedsbefordrende Toiletsæber, Eau de Cologne'r etc. manglede ikke, de sidste douchedes endog stadigt over Publikum. I denne Afdeling findes ogsaa udstillet en Mængde Garderobestoffe, vadskede, desinficerede og brandfrie fra den Judlin'ske Vadskeanstalt i Charlottenburg, hvilket i Forbindelse med den Judlin'ske Pavillon i Haven, hvor Tilskuerne kan se, at Lue ikke formaar at fortære Stoffe, gjorte brandfri i denne Fabrik, danner nogle af de fornemste Tiltrækningspunkter for det store Publikum.

Den bagerste Del af Sidepartiet, afdelt i flere større Rum, indeholder Biblioteket. Her kan man ogsaa se, hvorledes en Læges Modtagelsesrum bør se ud — vistnok et pium desiderium for de fleste af os norske Læger.

I den øvrige Del af Hovedbygningen samt i et Par af Stadtbahnbuerne og i et Par Pavilloner findes udstillet, hvad der omfatter Redningsvæsen og Sikkerhedsforanstaltninger ved Grube- og Maskindrift, Færdsel tillands og tilsøs, Redningsmidler ved Ildebrande og Forlis, vistnok fyldigt udstillet, men væsentlig kun af Interesse for Fagmænd. Dog samler Krupp's Udstilling af Modeller til Fremstilling af en Brandslukningsmanøvre altid en stor Masse Tilskuere. Ligeledes drager Mange hen for at se et udstillet Bergværk (Kulgrube), oplyst med elektrisk Lys, hvor man i Gangene møder Jernbanevogne læssede med Kul og Voxfigurer med sit Værktøi, fremstillende de forskjellige Faser af Arbeidet i Gruberne samt Sikkerhedsmidler mod indtrædende Fare ved Indstyrtning eller Kvælning ved Grubegas.

I 15 à 20 af Stadtbahnbuerne, i Telte og i særskilte

Pavilloner findes alt, hvad der vedkommer det militære Sanitetsvæsen saavel med Hensyn til Transport som Lazareter, overmaade rigt udstillet, men som Ikke-Militærlæge har jeg kun lidet besøgt denne Del af Udstillingen og vil derfor ikke forsøge at referere Noget derfra. Kun skal jeg henlede Opmærksomheden paa de Døcker'ske transportable Hospitalsbarakker, nærmest konstrueret for Armeen, men ogsaa i særlig Grad skikkede, hvor man ønsker i en Fart at oprette et midlertidigt Sygehus. Væggene og Tag bestaar af Filt, foret med Lærred, udspændt paa hængslede tynde Træarmer, Gulvet er vel 1'' tykke Træflag af 1 Alens Bredde, alt ordnet til at nedpakkes i Kasser og forsendes. Deres Opvarmningsevne har været forsøgt i Vinter, og skal Resultatet have været tilfredsstillende. Det her opstillede Telt har været luftigt og holdt Solvarmen godt ude i disse varme Dage (indtil 22 Gr. R. i Skyggen). Deres lette Transportabilitet, deres relative Stabilitet, naar de er opsatte, Letheden ved at desinficere dem f. Ex. ved at tage dem fra hinanden og vadske dem med en Sublimatopløsning — 1 Dags Arbeide —, samt deres forholdsvise Prisbillighed vil gjøre dem skikket til Isolationslokaler saavel for Hospitaler som Byer, ja ogsaa for Landdistrikter, hvor det kan gjælde at møde en Epidemi med Oprettelse af et midlertidigt Sygehus. De er forsøgsvis anskaffet som Isolationslokaler ved Hospitaler i Kjøbenhavn og Tyskland, som Militærbarakker og som Sommerboliger.

Af den tyske Regjering er udstillet i en stor Pavillon to Laboratorier, det ene under Koch's Ledelse for Undersøgelse angaaende Infektionssygdomme og Desinfektion, hvor man da har Anledning til at se Resultaterne af Koch's Kulturforsøg, og det andet Laboratorium for Undersøgelse af Næringsmidler og Brugsgjenstande.

Her var ogsaa en kartografisk Fremstilling af Dødeligheden for nogle Infektionssygdommes Vedkommende i 70 større Byer i Femaaret 1877—1881, med Hensyn til Grund- og Veirforholde. Jeg tør ikke efter et Par Timers Studium

af disse Plancher fælde nogen bestemt Dom om Resultaterne, men flere Sygdomme, saasom Skarlatina, Difterit og Tuberkulose, syntes at være absolut uafhængige af Grundforholdene og af Regnhøide og Barometerstand, saaledes som det var fremstillet paa Plancherne, og for Tyfoidfeberens Vedkommende var det høist tvivlsomt, om Dødeligheden der kunde antages at staa i nogetsomhelst Forhold til ovennævnte Momenter.

I et Par Pavilloner, i nogle Stadtbahnbuer og tildels paa fri Mark er udstillet, hvad der vedkommer Vandledning og Kloakvæsen, sc.: Filtrerapparater for Vandværker og for Husbrug, Rørledninger, Kraner etc., samt Planer for Vandværk, Kloakanlæg, Rieselfelderanlæg og i det Hele taget Metoder til at uskadeliggjøre Affaldsstoffe.

Producenter af Gas og elektrisk Lys kappes ogsaa paa denne Udstilling. Et lidet Oliegasværk leverede et sjeldent smukt, hvidt Lys, medens den almindelige Gasflamme i Haven blev rød ved Siden af det elektriske Lys.

En Siemens's Ligbrændingsovn, anbragt i en kapellignende Pavillon, er stadigt Gjenstand for stærkt Besøg. Det skal være Meningen at praktisere Brænding af Dyrekadaver, men dermed er man endnu ikke begyndt.

Et saakaldet Normalhus er under Opførelse, men ikke færdigt. Det ser smukt ud, men Prisen, som jeg har hørt, 50,000 Mark, vil neppe lade det blive Normalhus for det almindelige Publikum.

Tilslut skal jeg nævne, at Restaurationsvæsenet er langtfra godt, Priserne høie, Maden lidet smagelig og Opvartning langsom. Caféerne er bedre. Det smukke Anlæg, gode Musikkorps og Folkelivet lader En dog kunne tilbringe en behagelig Stund derude, om man ønsker lidt Hvile.

Berlin 22de Mai 1883.

II. Uddrag og kortere Meddelelser.

Die Anæmie

von

S. Laache.

Universitäts-Programm für das 2. Semester 1883. (276 Pag. og 21 Tabeller.)

Forfatteren har heri nedlagt de Iagttagelser, han gjennem 4 Aar har gjort paa et forholdsvis temmelig betydeligt Materiale. Arbeidet er udført med stor Skjönsomhed og sjelden Grundighed. Det geraader Forfatteren til störste Ære og har ogsaa vundet den Paaskjönnelse, at blive udgivet som Universitetsprogram. Professor *Worm Müller* er Bogens Udgiver, og det er efter hans Tilskyndelse og under hans Auspicier, at Arbeidet er udfört.

Vi skal i det Fölgende gjöre Rede for Indholdet, idet vi med Hensyn til Detaillerne henviser til Originalen.

Bogen falder i de to store Hovedafsnit, de sekundære og de primære Anæmier För Forfatteren imidlertid gaar over til at betragte disse nærmere, omtales först de anvendte Metoder, nemlig Blodlegemernes Tælling, Blodets Farvekraft og Maaling af Blodlegemernes Diameter, og Blodlegemernes Forhold hos normale Individer. For at opnaa den störst mulige Nöiagtighed er der altid anvendt Dobbelttællinger. Med Malassez's Apparat udförtes 322 Dobbelttællinger med en Gjennemsnitsdifference af 2,96 pCt. Med Hayem's Apparat 58 Dobbelttællinger med en Gjennemsnitsdifference af 3,93 pCt. Ved Hjælp af Kombinationsmetoden (Mélangeur Potain i Forbindelse med Hayem's Tælleglas), hvormed udförtes 20 Dobbelttællinger, var Gjennemsnitsdifferencen 2,35 pCt. Forfatteren foretrækker Malassez's Apparat. For Kontrollens Skyld er anstillet en Række sammenlignende Forsög med de övrige Metoder, der viste sig at give lavere Værdier. Alle Tællinger

er derfor for Sammenligningens Skyld beregnede, som om de var udförte med Malassez's Apparat. Blodets Farvekraft er bestemt med Malassez's Hémochromomètre, hvoraf gives en Beskrivelse med vedföiet Tegning. Her er ogsaa brugt Dobbeltbestemmelser for at opnaa et Overblik over Metodens Feilgrændser. Saavel her som ved Blodlegemetællingen fremholder Forfatteren, at de fundne Værdier kun har relativ Værdi. Maalingen af de röde Blodlegemers Diameter er gjort saaledes, at Blodet er ladet törre ind i et overordentligt tyndt Lag paa et Objektglas og Diameteren derefter bestemt. For at bestemme Gjennemsnitsantallet af röde Blodlegemer samt Hæmoglobingehalten hos normale Mennesker har Forfatteren undersögt 60 sunde Individer (30 af hvert Kjön).

Gjennemsnitlig er Antallet af röde Blodlegemer pr. Cbmm. (A) hos Mænd = 4,97 Mill. og Blodets Hæmoglobingehalt pr. Cbmm. (H) = 0,112 Mgr., for Kvinder er A = 4,43 Mill. og H = 0,099. At Hæmoglobingehalten er falden saa lav ud, er Forfatteren tilböielig til at tilskrive det i Prismet indesluttede Fluidum. Med tidligere Undersögere kommer han til det Resultat, at Værdien af Blodlegemerne ogsaa i normal Tilstand ikke altid er den samme, men er underkastet visse Variationer, dog paa langt nær ikke i den Udstrækning som ved anæmiske Tilstande. Med Hensyn til Störrelsen af Blodlegemerne har han ikke kunnet paavise nogen Forskjel mellem begge Kjön. Her slutter Bogens förste Afsnit.

Forfatteren gaar derefter over til Blodlegemernes Forhold ved anæmiske Tilstande og indleder dette med Definition og Inddeling. Hypalbuminosen lades ude af Betragtning, og ved Anæmi forstaaes kun de Tilfælde, hvis almindelige Grundtræk er Formindskelse af Hæmoglobingehalten, hvormed i Regelen er forbundet en Aftagen af de röde Blodlegemers Antal, ihvorvel dette sandsynligvis ikke altid er Tilfældet. De anæmiske Tilstande inddeles i de 2 Grupper, sekundær og primær Anæmi, og som Anhang til den sidste er föiet Leukæmi og Pseudoleukæmi.

Den sekundære Anæmi falder efter Aarsagerne i fölgende 3 Afsnit: Anæmi efter Blödninger og Anæmi efter akute og efter kroniske Sygdomme. Med Hensyn til det förste Slags Anæmi har Forfatteren undersögt 5 • för Blödningen sunde Individer. Hos disse var Blodlegemernes Antal sunket til resp. 37, 61, 62, 64 og 68 pCt. af Normen. Heraf fremgaar altsaa, at den laveste Grændse, hvortil Blodlegemernes Antal resp. Hæmoglobingehalten kan synke, uden at Döden er en nödvendig Fölge, gaar langt under 50 pCt., hvad man efter Experimenter paa Hunde har antaget var den laveste Grændse. Hvad Regene-

rationen af Blodlegemerne angaar, har han nöiere gjennemgaaet de 2 sidste Tilfælde i denne Gruppe, slutter sig efter dette til *Buntzen*'s Erfaringer, forsaavidt som Regenerationen i den förste Tid gik hurtigt for sig, derimod synes der at finde en Afvigelse Sted med Hensyn til den kvantitative Værdi af Hurtigheden. Forfatteren leverer til det förste af disse sidst nævnte Tilfælde en Kurve (der er ialt leveret 19 saadanne Kurver, der illustrerer den forskjellige Regenerationsmodus), der ved en tynd röd Linie betegner det fundne Antal Blodlegemer og ved en tyk lignende Antallet udtrykt i sunde Blodlegemer, det vil sige, saadanne med normal Hæmoglobingehalt. Af denne kan man nu se, hvorledes Nydannelsen af Hæmoglobin i Begyndelsen holder lige Skridt med Blodlegemerne, Linierne falder sammen, men fjerner sig derpaa fra hinanden, da Dannelsen af Hæmoglobin gaar meget langsommere for sig end Dannelsen af Blodlegemerne. Först senere kommer Hæmoglobingehalten efter, og begge Kurver nærmer sig hinanden, da Gjennemsnitsværdien af Blodlegemerne ved Udskrivningen, omendskjönt Patienten ikke fremböd noget Symptom paa Anæmi, dog kun udgjorde 0,82. Regenerationsprocessen fandt i Begyndelsen Sted uden Medikamenter, siden blev der givet Jern for at paaskynde Processen. Et Blik paa Kurven viser, at dette neppe har været Tilfældet, idet hverken Regenerationens Modus eller dens Hurtighed deraf er bleven afficeret. Forfatteren bemærker, at han antager, at Blodlegemernes Hæmoglobingehalt mindst maa være sunket 25 pCt. og ¼ af det normale, forat man under Mikroskopet skal erkjende dem som blege. Det synes, som om Antallet af smaa Blodlegemer (4,4 M. Mikrocyter) er större under den normale Regenerationsproces end ellers, eller, med andre Ord, at disse Legemer maa ansees som nydannede, unge, endnu ikke til fuld Udvikling naaede Celler. Dernæst meddeles 5 Observationer af Anæmi efter Blödninger hos Individer, der tidligere ikke var friske. Af disse behandles det 2det og 5te noget mere indgaaende. Det sidste er en 42aarig Kone med en stor Tumor uteri. Blodlegemernes Antal var her nedsat 71, og Hæmoglobingehalten 81 pCt. af Normen. Blodlegemernes Forhold fremböd ingen paafaldende Afvigelser fra dem, der pleier at findes ved store Blödninger hos forhen sunde Individer. Kurven hos No. 2, en 59aarig Nattevægter, viser tydelig Forskjellen i Regenerationsprocessen mellem forhen sunde og allerede syge Individer. Medens hos de förste under forövrigt lige Betingelser Nydannelsen skrider raskt fremad og Kurven derfor er steil, forlöber Regenerationen i sidste Tilfælde, omend stadigt fremadskridende, dog betydeligt langsommere og Kurven er i samme Forhold fladere, et Forhold,

man jo ogsaa a priori neppe kunde vente anderledes. Hvad Medikationen hos denne Patient angaar, saa havde de Blaud'ske Piller en afgjort gunstig Indflydelse paa Regenerationsprocessen. Dette Afsnit danner Overgangen til Anæmien ved de saakaldte spontane Blödninger. Af de hertil hörende Sygdomsformer omtales först 3 Tilfælde af Purpura hæmorrhagica. Det andet Tilfælde har sin Interesse derigjennem, at der fremböd sig Leilighed til at forfölge Udviklingen af Anæmien, ligesom ogsaa den derpaa fölgende Regeneration. Mikrocyter fandtes ikke under hele Regenerationsprocessen. Det tredie Tilfælde var en temmelig ren Purpura hæmorrhagica, hvor der under Regenerationsprocessen den hele Tid blev givet Jern, og her holdt Dannelsen af Hæmoglobin Skridt med Dannelsen af Blodlegemer, ja synes endog undertiden at ile forud for den sidste. At man heri ser en Virkning af Jernet, kan man formode, men Iagttagelserne for en saadan Slutning er endnu for sparsomme til, at man sikkert kan drage den Slutning. I Tilslutning til Purpura omtaler Forfatteren et vel udviklet Tilfælde af Skorbut, hvor Blodundersögelsen gav et negativt Resultat, forsaavidt som Antallet af Blodlegemer, omend temmelig lavt, dog ingenlunde gik under det fysiologiske Minimum. Af Hæmofili undersögtes 1 Tilfælde; her er ogsaa Resultatet, hvad Blodlegemerne angaar, væsentligt negativt. Et Tilfælde af periodisk Hæmoglobinuri har Forfatteren undersögt, og dette viser, at denne Lidelse kan give Anledning til en ikke ringe Grad af Anæmi. Forfatteren antyder, at Bestemmelser af Blodlegemernes Antal og Blodets Farvekraft för og under Anfaldet maaske kunde bidrage til at sprede Lys over denne Sygdoms Ætiologi. Anæmi ved akute Sygdomme. Typhus abdominalis. Her foreligger Undersögelser fra 13 Patienter (7 Mænd og 6 Kvinder). Der er en konstant Nedsættelse af Blodlegemernes Antal og Blodets Hæmoglobingehalt, omendskjönt i mindre Udstrækning end man kanske a priori kunde vente. Forfatteren har forfulgt Forlöbet hos 6 af disse Patienter og kommer herved til et fra Leichtenstern noget forskjelligt Resultat. Hos alle Patienter var Blodlegemernes Antal og Hæmoglobingehalten allerede ved Indkomsten sunket under det fysiologiske Gjennemsnitstal, hos enkelte endog under det fysiologiske Minimum. Senere tog gradvis begge Faktorer mer og mindre af, indtil et vist Minimum var naaet, hvorpaa der igjen optraadte Tiltagen. Dette Minimum falder for de fleste endnu indenfor den febrile Periode, i Regelen henimod Slutningen af denne. Kun i ét Tilfælde falder Minimum tydeligt efter Defervescensen. Forlöbet af den tyföse Anæmi var tydeligst udpræget hos en 5aarig Pige, hvis Kurve viser den

tykke Linie betydeligt under den tynde. Blodlegemernes Værdi i dette Tilfælde var underkastet store Forskjelligheder, til hvis Opklaren det var önskeligt at besidde en Række metodiske Undersögelser paa et större Antal Tyfussyge. Syfilis, optaget her, da den i visse Tilfælde ligner de akute exantematiske Febre og den syfilitiske Anæmi specielt synes at være af forbigaaende Natur. 16 Patienter afgiver Materialet. Af denne Sammenstilling synes at fremgaa, at enkelte vistnok sjeldne Tilfælde af frisk konstitutionel Syfilis kan forlöbe uden Forandring af Blodlegemerne, medens i Flerheden af Tilfælde Blodlegemerne og Hæmoglobinets Mængde viser sig under det fysiologiske Middeltal, ja at i enkelte sjeldne Tilfælde begge Faktorer kan synke under det fysiologiske Minimum. 3 Tilfælde undersögtes fra det primære Stadium til Udbruddet af de konstitutionelle Symptomer. I det sidste omtalte Tilfælde af disse 3 havde den syfilitiske Klorose et med den syfilitiske Roseola overensstemmende Forlöb Anæmien var temmelig let og bestod i alle 3 Tilfælde i Modsætning til det ved Abdominaltyfus iagttagne Forhold kun i en numerisk Nedsættelse, men ingen kvalitativ Forandring af Blodlegemerne, hvilke den hele Tid saagodtsom uforandret beholdt sin oprindelige Værdi De 2 undersögte Tilfælde af hereditær Syfilis tyder paa, at den hereditære Syfilis kan afstedkomme en forholdsvis betydelig Nedsættelse af Blodlegemernes Antal. Anæmi ved kroniske Sygdomme. Morbus Brightii. 9 Patienter, alle mandlige, danner Materialet. Blodlegemernes Antal var, naar man tager Middeltallet for samtlige 9 Individer, nedsat omkring 19 pCt. af Normen, Hæmoglobingehalten i Gjennemsnit (5 Individer) omkring 26 pCt. Den hydræmiske Blodtilstand, som ansees for et temmelig karakteristisk Symptom ved Morbus Brightii, synes herefter ikke at give sig tilkjende ved nogen mere betydelig Nedsættelse af Blodlegemernes Antal. Kancer. Heraf har Forfatteren undersögt 8, et Antal vel lidet til deraf at trække almengyldige Slutninger; det viser dog, at ved Kancer kan der foreligge forskjellige Forhold. Man kan paa Basis af disse Erfaringer udtale den Formodning, at ved Kancer, hvor den holder sig begrændset, og hvor hverken Ernæringen lider eller Safttabet er væsentligere, fölger ingen betydeligere Nedsættelse af Blodlegemernes Antal eller Blodets Farvekraft, medens en saadan indtræder, naar en af de netop nævnte Betingelser indtræffer Efter at have omtalt et Tilfælde, som i Begyndelsen blev taget for perniciös Anæmi, men senere viste sig at være Kancer, udtaler Forfatteren den Formodning, at man i Blodtællingen har et diagnostisk Hjælpemiddel, som kan lede os paa ret Spor. Blodlegemernes Antal

var nemlig i dette sidste Tilfælde saagodtsom normalt, og om det ogsaa lader sig forudsætte, at Farvekraften ogsaa havde lidt en stærkere Nedsættelse, saa talte dog Blodlegemernes normale Udseende mod Antagelsen af en betydeligere Reduktion i denne Retning. Dette Fund harmonerede dog ikke med Patientens Udseende, som var i höi Grad blegt, saavel Hud som Slimhinder blege. Forfatteren tror netop nu, at denne Modsætning i de kliniske Symptomer, fornemmelig mellem Patientens Udseende og Blodlegemernes Antal, lader sig benytte for at stille Diagnosen sekundær Anæmi. Lungesvindsot. Efter Undersögelsen af 14 Ftisikere kommer Forfatteren til det Resultat, at Phthisis i og for sig i de fleste Tilfælde ikke giver Anledning til betydeligere Anæmi (gjennemsnitlig en Nedsættelse af Blodlegemernes Antal af 10 og Hæmoglobingehalten af 29 pCt. af Normen). At Anæmi efter store Hæmoptyser er en uafviselig Fölge, behöver ikke at omtales. Forfatteren fremhæver, at den ftisiske Anæmi ogsaa i sit kliniske Billede gestalter sig anderledes end f. Ex. Klorose. Huden er nok i begge Tilfælde bleg, ved Ftisikere endog i höiere Grad, Slimhinderne derimod (Læberne f. Ex.), som hos de egentlige Anæmikere netop er hvide, beholder hos Ftisikere mer eller mindre sin röde Farve, et Tegn, der ikke bör tillægges liden Vegt. Man maa dog betone, at Nedsættelsen af Blodlegemernes Gjennemsnitsværdi er temmelig konstant, og at denne i enkelte Tilfælde kan synke til 0,66. Som Forklaring paa denne Kjendsgjerning ligger det nær at tænke paa en Regenerationsproces efter forudgangne Hæmoptyser. Men da denne Værdiformindskelse ogsaa viste sig der, hvor saadanne Blodtab ikke kunde konstateres, synes den Antagelse at ligge nærmere, at dette Fænomen staar i nærmere Forhold til den ftisiske Proces selv. Som Anhang hertil meddeles et Tilfælde af kronisk Diarrhoe sandsynligvis paa tuberkulös Basis, der imidlertid viste en saa stærk Anæmi, at det indtager en noget exceptionel Stilling og nærmer sig de primære Anæmier. Den primære Anæmi inddeles i fölgende 3 Grupper: Klorose, simpel Anæmi og perniciös Anæmi. Klorose. Forfatteren har undersögt 24 kvindelige Individer. Han opstiller 2 Former: Pseudoklorose og egentlig Klorose. I den förste viser Blodlegemernes Antal, Störrelse og Farve ingen væsentlig Abnormitet. Den anden Form forholder sig anderledes. Her er Reduktionen utvivlsom. I Gjennemsnit en Nedsættelse af A og H resp. 72 og 45 pCt. af Normen. Navnlig betoner han Nedsættelsen af Blodlegemernes Antal i Modsætning til Duncan, der finder Antallet normalt, men Hæmoglobingehalten reduceret. Med Hayem's Iagttagelser stemmer

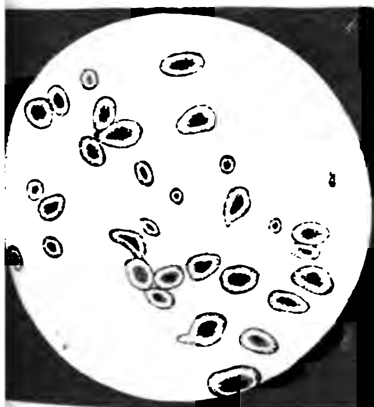
heller ikke Forfatterens overens; vel finder han en Inkongruens mellem Antallet og Farvekraften, men ikke i saa höi Grad som Hayem. Hvor der er indtraadt en betydeligere Reduktion af Farvekraften, er ikke Blodlegemernes Antal længer normalt, men i större eller mindre Maalestok formindsket. I de röde Blodlegemers Störrelse og Udseende udmærker den egentlige Klorose sig fremfor Pseudoklorosen, idet nemlig deres Uligeartethed træder stærkt i Øinene. Störrelsen varierer. Forstörrelse, der er opfört som forekommende ved Klorose (Malassez), anser Forfatteren mere som Undtagelse, efter hans Mening er Gjennemsnitsstörrelsen ved ægte Klorose formindsket. Farven er mere karakteristisk, den er i Regelen meget bleg, ofte i saa höi Grad, at alt Farvestof synes at mangle Resultatet bliver, at Undersögelsen af Blodlegemernes Antal og Farvekraft ikke strækker til for at faststille Diagnosen Klorose. Med Hensyn til Forlöbet og Virkningen af Jern gjennemgaar Forfatteren nöiere 4 af disse Tilfælde af egentlig Klorose. Under Brug af Jern tager saavel Blodlegemernes Antal som Farvekraft til, den sidste i stærkere Grad end den förste Jernbrugen maa fortsættes langt udover den Tid, hvor de subjektive Symptomer er svundne. Sine Resultater angaaende Klorose summerer Forfatteren saaledes: Der gives 2 Former af Klorose, af hvilke kun den ene er forbunden med en utvivlsom Nedsættelse af Blodets farvende Elementer. Ved denne kan Nedsættelsen synke til omtrent $\frac{1}{3}$ af Normen. Nedsættelsen rammer i de fleste Tilfælde saavel Blodlegemernes Antal som Farvekraft. Den sidste er i Regelen stærkest afficeret, hvorfor Udtrykket „klorotiske Blodlegemer“ er betegnende. Denne större Reduktion af Farvekraften er dog ingenlunde patognomonisk, da denne ogsaa findes i andre Tilfælde og undertiden mangler i Klorose. Jernets Virkning er kun forfulgt ved den egentlige Klorose. Dette virker i hensigtsmæssig Sammensætning (Blaud's Piller) kraftigt befordrende paa Dannelsen af Blodlegemer og Hæmoglobin, navnlig stærkt paa den sidste. Af denne Grund stiger ogsaa Blodlegemernes Værdi sukcessivt til Normen i de Tilfælde, hvor den fra först af var lav. I en Anmærkning gjör Forfatteren opmærksom paa, at han efter enkelte Undersögelser har faaet det Indtryk, at Jern ikke paa langt nær virker saa gunstigt i den saakaldte Pseudoklorose, men vover dog ikke at opstille nogen bestemtere Paastand, da han ikke kan stötte den paa systematiske Undersögelser, Simpel Anæmi. Under dette Navn forstaaes en primær Anæmi, som staar midt imellem Klorose og perniciös Anæmi. Sygdommen skiller sig klinisk fra Klorose ved sin Optræden i alle Aldre uden Hensyn

til Kjönnet, fra perniciös Anæmi ved sin forholdsmæssigt gode Prognose. De röde Blodlegemer, hvis Synken i Regelen tilhörer de lavere Grader, er med Hensyn til Farvekraft enten sunde eller hæmoglobinfattigere end normale. I ætiologisk Henseende lader Sygdommen sig ikke sjeldent före tilbage til svækkende Momenter, uden at disse imidlertid har spillet en saa fremtrædende Rolle, at man kan betragte Sygdommen som en direkte Fölge og saaledes regne den til de sekundære Anæmier. Som Fölge af disse medvirkende Aarsager er Afmagring ofte tilstede. 4 Tilfælde tilhörende denne Gruppe anföres. Et Antal, der vel er for sparsomt til derpaa at begrunde en tilstrækkelig Beskrivelse af den simple Anæmi, men som dog maa medtages som vordende Led i en kommende Række af lignende Tilfælde, Tilfæld·, der vistnok ikke hörer til Sjeldenhederne. Perniciös Anæmi. Omendskjönt der i denne forholdsvis nye Sygdom allerede foreligger en Mængde Observationer, og saaledes Detailkundskaberne i höi Grad er forögede, maa man dog sige, at Sygdommens Væsen ikke staar paa synderligt sikrere Basis, end den gjorde efter Biermer's eller selv efter Addison's klassiske Beskrivelser. Det ved förste Blik mest paafaldende Symptom i Blodets Forhold ved perniciös Anæmi er utvivlsomt den enorme Nedsættelse af Blodlegemernes Antal, omend denne Omstændighed i og for sig ei kan ansees som et tilstrækkeligt Kriterium. Som bekjendt, har Eichhorst og Quincke lagt særlig Vegt paa Tilstedeværelsen af smaa resp. abnormt formede Blodlegemer, som de nævnte Forskere betegner som næsten patognomoniske Symptomer. Efter Forfatterens Mening giver den forhöiede Farvekraft et langt mere paafaldende og karakteristisk Symptom i denne gaadefulde Sygdom. I det först refererede Tilfælde er kun Blodlegemernes Antal bestemt. Han trækker af dette den Slutning, at Blodlegemernes Antal ved den kroniske Anæmi kan synke under en halv Million, uden at Döden er den umiddelbare Fölge. Og videre, at selv i Tilfælde, hvor Blodlegemernes Antal er sunket under ½ Million pr. Kmm. Restitutio ad integrum er mulig, uden at Individet tilföres nyt Blod. Blodlegemernes Tiltagen var meget hurtig, i 70 Dage en Tiltagen fra 360,000 til 4,428,000, altsaa en daglig Tiltagen af 58,000 Blodlegemer pr. Kmm; i den sidste Uge för Udskrivningen förste Gang, Patienten kom ind senere og döde, tiltog Antallet fra 2,952,000 til 4,428,000 pr. Kmm., altsaa daglig det kolossale Antal 211,000 pr. Kmm. I de fölgende Tilfælde undersögtes ogsaa Blodlegemernes Diameter og Farvekraft. Det 2det Tilfælde er en udpræget perniciös Anæmi med alle dens Attributer, saasom enorm Bleghed, bibeholdt Fedtpolster, terminal Feber, temmelig

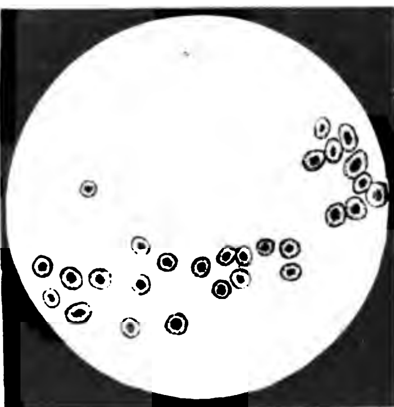
negativ Ætiologi. At bemærke i dette Tilfælde var de i höi Grad fremtrædende Symptomer fra det centrale Nervesystems Sfære, hvilke ligesom i det förste Tilfælde var saa udviklede, at man maatte tænke paa en organisk Hjernesygdom. I Tilfælde 3 kompliceres Anæmien med Udbrud af miliære Knuder i Peritoneum; disse betragtes, hvad enten de er at opfatte som tuberkulöse eller som anæmiske (resp. pseudoleukæmiske), som sekundære og danner ikke Sygdommens Udgangspunkt. Af interessante Sider ved dette Tilfælde er at nævne Sygdommens lange Varighed (5 Aar), Mangel paa Fedtdegeneration og endelig den præmortale Forögelse af Blodlegemernes Antal og Farvekraft, i 11 Dage tiltaget omtrent det dobbelte. Den i dette Tilfælde anförte smudsige brungule Pigmentering af Huden har Forfatteren gjentagende observeret ved perniciös Anæmi og ved Leukæmi. Binyrerne fandtes saavel i det foreliggende som i de övrige Kasus normale. Ved det 4de Tilfælde optræder stærke Blödninger, der dog ikke nedsætter Blodlegemernes Antal i det Forhold, man kunde vente i Forhold til Blödningernes Rigelighed. Det laveste Punkt, hvortil Blodlegemernes Antal sank, var 414,800 (Hæmoglobingehalt 0,015). Deres Antal steg atter, trods Optræden af Ikterus og senere multiple Abscesser, der bevirkede Feber og Mangel paa Sövn. Det 5te Tilfælde viste en mindre Nedsættelse af de röde Blodlegemer, og maa derfor ligesom ogsaa det fölgende betragtes som perniciös Anæmi paa et forholdsvis tidligt Stadium. Tilfældet endte gunstigt, idet Blodlegemernes Antal og Farvekraft hos denne over 70aarige Patient hævede sig næsten til Normen. Arsenik synes i dette Tilfælde at have gjort Nytte. Det næste Tilfælde ligner det foregaaende ganske. Kasus 7 ender ogsaa i Helbredelse. Tilfældet er her kompliceret med Syfilis, at betragte denne sidste som Hovedsygdom imödegaar Forfatteren, dels ved at paapege Anæmiens Grad, dels ved Uvirksomheden af Behandlingen med Merkur og Iod, medens Behandlingen med Arsenik bragte Blodlegemernes Antal til at stige, trods at de syfilitiske Symptomer stod i fuldt Flor. Blodlegemerne viste i dette Tilfælde en eiendommelig Tilböielighed til at balle sig sammen i större og mindre Klumper. Det 8de Tilfælde viser et ualmindelig smukt og rent Billede af en perniciös Anæmi. Döden indtraadte efter et omtrent et halvt Aar varende stadigt nedadgaaende Forlöb, Obduktionsfundet var: Anæmi og Fedtdegeneration af indvendige Organer, Forstörrelse af Lever og Milt samt saavel Pachymeningitis externa som interna. I de sidste 2 Dage observeredes subnormal Temperatur. Blodlegemernes Forhold, hvis Antal kort för Döden varierede mellem 4 og 500,000 pr. Kmm., var

det for denne Sygdom karakteristiske, nemlig Forögelse af Farvekraften og Forstörrelse af Diameteren hos et stort Antal. Der blev i dette Tilfælde i de sidste 3—4 Uger foretaget Urinstofbestemmelser og enkelte Gange bestemtes ogsaa Urinsyremængden. Urinstofmængden kunde her neppe betegnes som absolut forøget, medens dette afgjort var Tilfældet med Urinsyren. I Urinen konstateredes saagodtsom stadigt Krystaller af Leucin og 3 Gange Tyrosinkrystaller (altid efter Inddampning). Reaktion paa Pepton viste Urinen tydeligt de 2 sidste Uger, uden at den samtidigt viste Æggehvidetilblanding. Den 9de Observation er en Arbeiderkone, der har gjennemgaaet en fuldt udviklet Meningitis. Hendes Sygdom er ved et Mellemrum af 2 Aar, i hvilke Patienten syntes at være omtrentlig helbredet, adskilt i 2 Perioder. Her indtraadte ogsaa, ligesom i et Par af de tidligere Tilfælde, paa Sygdommens Höide en Række truende Symptomer, hvorpaa Bedring indtraadte. Der udtales paa disse Erfaringer den Formodning, at der dog endnu undertiden, hvor Blodlegemernes Antal er sunket enormt lavt, kan indtræde en Bedring, naar Sygdommen har gjennemlöbet et længere eller kortere ved faretruende Symptomer karakteriseret kritisk Stadium. Regenerationsmodus var i den förste Tid af Rekonvalescensen saaledes, at Hæmoglobingehalten var relativt höi i Forhold til Blodlegemernes Antal, medens den omvendte Typus indtraadte senere. Urinstofudskillelsen under Blodlegemernes Regeneration viste i dette Tilfælde det Forhold, at en rigelig Nydannelse af Blodlegemer, resp. af Hæmoglobin, er forbunden med en rigelig Udskillelse af Urinstof og stor Urinmængde. Tilfældet var kompliceret med Albuminuri (indtil 1 pCt.), og dog gik Regeneration af Blodlegemer noksaa raskt for sig. Observation 10 og 11 bringer intet væsentligt Nyt, det sidste Tilfælde synes at have udviklet sig fra en i længere Tid bestaaende Klorose. Forfatteren resumerer derefter de Erfaringer, han gjennem disse Observationer har indvundet, og gaar nöiere ind paa de röde Blodlegemers Forhold, navnlig hvad Störrelse og Hæmoglobingehalt angaar, og opstiller som Resultat heraf, at Blodlegemerne i visse Tilfælde af kronisk Anæmi (i den saakaldte perniciöse Anæmi) er större og hæmoglobinrigere end i normal Tilstand. En Tilstand, Forfatteren tyder som en kompensatorisk Virksomhed fra Naturens Side, hvorved den gjennem et Slags Hypertrofi af Blodlegemerne gjör dem skikkede til at optage mere Hæmoglobin og derigjennem træffer Anstalter til at forebygge den truende Surstofmangel. Han betoner det ukorrekte Begreb, man faar i de fleste Anæmier ved blot at tælle Blodlegemerne uden tillige at bestemme Farvekraften. Med Hensyn til Mikrocyternes Forhold udtaler Forfatteren som sin Anskuelse, at de ikke er

andet end smaa Blodlegemer, og anser det ikke for rigtigt at opfatte Kugleformen som en nödvendig Attribut, ihvorvel han ikke tör benegte, at denne Form forekommer, skjönt det ikke er lykkedes ham med Sikkerhed at overbevise sig om deres Forekomst Hvad Betydningen af dem angaar, slutter han sig i Hovedsagen til Hayem, der anser dem for lidet udviklede Blodlegemer. Han tillægger dem ingen særlig Betydning for Diagnosen perniciös Anæmi. Den Quincke'ske Poikilocytose betragter Forfatteren med tvivlende Øine, idet han betragter den som Kunstprodukt, og udtaler, at man ved Undersögelsen af fortyndet Blod kun med den yderste Grad af Forsigtighed bör beslutte sig til at opstille abnorme Former, da disse meget let skylder Fortyndingsvædsken sin Tilbliven. Pære- eller Ægformen forekommer ogsaa i normalt Blod og findes ogsaa ved andre Sygdomme end perniciös Anæmi. Efter Forfatterens Mening er altsaa det karakteristiske for perniciös Anæmi den forögede Farvekraft og de store stærkt farvede Blodlegemer. Til Illustration af dette Forhold föier han efterfölgende Tegninger med den Bemærkning, at de store Blodlegemer i det angjældende Tilfælde var særlig udprægede, medens der fandtes forholdsvis faa smaa.



Röde Blodlegemer ved perniciös Anæmi.



Röde Blodlegemer fra et normalt Individ.

Begge Præparater er tegnede ved Hjælp af Camera lucida. (Mikr. Zeiss. Ocul. 2. Obj. D).

Regenerationsforlöbet har han gjennem Tællinger og Farvekraftbestemmelser forfulgt hos 5 Patienter. Som Resultat af

disse Iagttagelser fremgaar, at Regenerationen ved den perniciöse Anæmi i Regelen udmærker sig derved, at, ligesom Gjennemsnitsværdien af Blodlegemerne viser sig forhöiet paa Sygdommens Höidepunkt, saaledes holder de sig ogsaa under hele eller den störste Del af den opstigende Periode over Normen. Et Forhold altsaa, der er Modsætningen til Regenerationskurven ved Klorose og Anæmi efter Blödninger. Observation No. 9 viser til en vis Grad en Undtagelse og peger paa, at der kan forekomme Overgangsformer til andre Regenerationsmodi.

Som Anhang til den primære Anæmi fölger Leukæmi og Pseudoleukæmi. Begge disse Sygdomme betragter Forfatteren som fra perniciös Anæmi differente Processer, trods at de har forskjellige Beröringspunkter. Der meddeles 3 Tilfælde af Leukæmi og efter disse fremhæves fölgende, som tydeligt hævder Forskjellen mellem Leukæmi og perniciös Anæmi, afseet fra de velkjendte, prægnante og altid vigtigste Symptomer, nemlig den forholdsvis ubetydelige Reduktion af Blodlegemernes Antal og Blodets Farvekraft. Leukæmi kan allerede existere i udtalt Grad, uden at der overhovedet lader sig paavise nogen nævneværdig Reduktion af disse Faktorer, ja endog henimod Döden har ikke Nedsættelsen været större end henimod 50 pCt Denne Forskjel har imidlertid ingen absolut Gyldighed, saasom Forfatteren anförer Tilfælde af perniciös Anæmi, hvor Blodlegemernes Antal udgjorde næsten 2 Millioner pr. Kmm., og man fra Literaturen kjender Tilfælde af Leukæmi, hvor Blodlegemernes Antal har været nede paa 0,5 Millioner pr. Kmm. Det andet Fænomen er det, at der i Leukæmi enten er normale eller formindskede Dimensioner paa de röde Blodlegemer, ligesom der er et temmelig nöie Forhold mellem Farvekraft og Antal. Hovedvægten maa lægges paa Forögelsen af de hvide Blodlegemer og Formindskelsen af de röde kommer först i 2den Linie. Hvad Patogenesen angaar, er Forfatteren tilböielig til at söge Udgangspunktet i Blodet selv. Om Behandlingen med Arsenik kan man med temmelig stor Sikkerhed sige, at den virker destruerende paa de hvide Blodlegemer, hvilke under Brugen heraf öiensynlig, omend for kortere Tid, aftager. Angaaende Virkningen paa de röde Blodlegemer lader intet Bestemt sig udtale. Der blev i alle Tilfælde iagttaget en Aftagen af Miltsvulsten kort för Döden, et Fænomen, Forfatteren ikke vover at give nogen Forklaring paa, men kun noterer. Af Pseudoleukæmi refererer Forfatteren 4 Tilfælde. I det sidste, hvor de hvide Blodlegemers Antal var foröget, dannes saaledes en Overgangsform til Leukæmi.

og Forfatteren kommer ind paa Spörgsmalet om hvor Grændsen skal sættes mellem disse 2; Svaret lyder saaledes, at man ikke kan diagnosticère Leukæmi i et endnu ikke behandlet Tilfælde, hvor der er et relativt Forhold af under 1:50.

Unger Vetlesen.

Østruslarver hos Mennesket.[1]

Af

Dr. *Voelkel*,
Westfalen.

Tilfældet optraadte hos en 3 Aar gammel Gut, hos hvem der efter 8 Dages lokale, periodiske, forövrigt ikke meget stærke Smerter i Februar 1882 udtrykkedes 3 „Orme" paa höire Side af Halsen. Den ene Larve sattes paa Spiritus og oversendtes *V.*, der fandt den at være af 1½ Cm.'s Længde og 3 Mm.'s Tykkelse. Da Patienten efter 3 Ugers Forlöb fremstillede sig, saaes der svarende til de Steder, hvor Larverne var kommet frem, et rundt knappenaalshovedstort hvidt Ar. Den ledsagende voxne Broder berettede, at Huden paa de nævnte Steder förat var bleven röd og ömfindtlig i en 20-Pfennigs Störrelse, derpaa dannede der sig smaa Aabninger, hvoraf der först udtömtes nogle Draaber tynd Vædske og senere udtrykkedes de omtalte Larver. Patienten havde i den foregaaende Sommer oftere sovet ude. At lægge Mærke til er, at Parasiterne har udviklet sig under en fuldstændigt sund og intakt Hud. Larven sendtes til Prof. *Leuckart* i Leipzig, fra hvem *V.* senere modtog fölgende Skrivelse: „Larven er, efter hvad Prof. *Breuser* i Wien, den bedste Kjender af saadanne Ting, meddeler mig og efter hvad jeg selv kan bekræfte, en Østruslarve, i ung Tilstand, af Hypoderma, sandsynligvis den hos Raadyret

---

[1]) Kfr. N. M. f. Lægev. 1882. Side 167 og 452.

forekommende Hypoderma Diana — altsaa et Tilfælde af den saakaldte Oestrus hominis, der er saameget omstridt og som saaledes, hvad Kasus viser, kan forekomme ogsaa hos os. I Troperne er lignende Larver ofte iagttaget hos Mennesket."

(Berl. klin. Wochenschr. No. 14, 1883.)

I. H.

Medfødt Prolaps af Maveslimhinden igjennem Navleringen (ectopia ventriculi) og andre Svulstarter og Fistler i Navlen.

Af

Dr. *H. Tillmanns.*

Forfatteren omtaler en 13aarig ellers sund Gut, der søgte hans Raad formedelst en Svulst i Navlen. Navlen indtoges af en valnödstor, röd, af Slimhinde dækket Svulst, den smertede ikke ved Beröring og syntes at udgaa fra Navleringen med en smal Stilk. Den forstörredes alene ved Hoste og formindskedes ikke ved Tryk. Overfladen secernerede et uklart, slimet Fluidum af sur Reaktion. Sekretionen var især rigelig ved Beröring af Svulsten og udgjorde i 15 Minuter ca. 2—3 Kcm. Der fandtes ingen Fistel i Tumor. Fordöielsesforsög og senere foretagen histologisk Undersögelse viste, at Svulsten var dækket af Maveslimhinde. Sekretet oplöste i sur Oplösning Fibrin. Tumor var bemærket ved Navlesnorens Affalden som en kirsebærstor Knude og var voxet langsomt i de förste Leveaar. Moderen havde iagttaget, at Svulsten undertiden tydeligt tiltog i Störrelse og blev livligere röd samt secernerede rigeligere, naar Gutten indtog sine Maaltider. Tumor blev, efter at være exstirperet, undersögt af Prof. *Weigert*. Den bestod af udkrænget Mavesæk. Centrum dannedes af Serosa og Muscularis, Mucosa dannede det ydre Hylster. Mikroskopisk fandtes de ved Pylorus forekommende forgrenede med Cylinderepitel beklædte Labglandler.

Forfatteren antager, at der ved Födselen har været Navlesnorbrok, indeholdende et Mavedivertikel, der er bleven afbundet med Navlesnoren, og som ved en solid Streng har været forenet med Mavesækken.

Forfatteren giver derpaa en samlet Fremstilling af i Navleregionen forekommende Tumores og Fistler.

A. Malthe.

Et nyt vegetabilsk Styptikum.

I et af de sidste Numere af „Neue freie Presse“ meddeles, at der under Franskmændenes Okkupation af Mexiko blev opdaget en Plante, af de Indfödte benævnet med et Navn, der maa gjengives med „Fuglurt“ (Tradescantia erecta, Jacq.) og der er i Besiddelse af den Egenskab, at den, tygget eller knust, stiller enhver Hæmorrhagi. Et Exemplar af denne Urt blev plantet af Opdageren i hans Have i Versailles og har siden baade blomstret og sat Frugt uden at tabe noget i Kraft eller Virkning. Skjönt dens Blomster ikke udmærker sig ved nogen paafaldende Skjönhed, fortjener den dog paa Grund af sine værdifulde Egenskaber en videre Udbredelse, især da dens Akklimatisation maa betragtes som fuldkommen konstateret.

I Virkning overgaar den alle hidtil bekjendte Hæmostatica, som t. Ex. Chloretum ferri og den kan desuden erholdes til billig Pris.

(The Lancet No. 17, 1882).

Chr. Munch.

Torv som Forbindingsmiddel.

Professor *Esmarch* har nylig paa Dr. *Neubergs* Opfordring anvendt Poser fyldte med Torvstöv og imprægnerede med et Antiseptikum. Dette Stöv, der er meget let, er et mægtigt Absorbens af Gasarter og Liqvida. Det siges at optage mere Vædske end baade Jute, Gaze og Bomuld, ja lige indtil ni Dele sin egen Vægt; det er ogsaa blödt og elastisk og i Tyskland let at skaffe tilveie samt meget billigt. Torven maa blot bruges i Poser af Musselin. Den bedste Fremgangsmaade ved Anvendelsen er at gjöre sig 2 Poser af Musselin — den ene dobbelt saa stor som den anden — hvilke desinficeres ved at vrides ud i en 5 pCt. Karboloplösning. Den mindste Pose fyldes med Torvstöv, der indeholder 2½ pCt. Iodoform og lægges i umiddelbar Kontaet med Saaret. Den största fyldes med Torvstöv, der först er udblödt i 5 pCt.s Karboloplösning og denne placeres over den anden. Denne Forbinding maa forblive uforstyrret liggende i fra nogle og indtil 14 Dage og Resultaterne af denne Behandling siges at have været fortrinlige.

(The Lancet No. 17, 1882.)

hr. Munch.

Understøttelsesforeningen for norske Læger og deres Enker.

Den aarlige Generalforsamling afholdtes paa Universitetet den 25de April 1883.

Tilstede var: Schiött, O. Lund, P. Winge, Aug. Koren, W. Hiorth, Hj. Berner, Hald.

Brigadelæge Schiött fremlagde den af Kassereren, Overlæge Hald, afgivne Beretning og Regnskab om Foreningens Status og Virksomhed for 1882, hvoraf hidsættes fölgende Uddrag:

Foreningens Formue den 31te December 1881 var:

Kr. 161,953.35

Indtægter:

Renter.	Kr. 8,238.70	
Kontingent	- 5,595.00	
		- 13,833.70
		Kr. 175,787.05

Udgifter:

Understöttelse til Enker . .	Kr. 7,760.00	
Forbeholdne Renter . . .	- 800.00	
Administration	- 265.30	
		Kr. 8,825.30

Altsaa Formue den 31te December 1882: Kr. 166,961.75
hvilken Sum er saaledes anbragt:

Egebergs Legat . . .	Kr. 10,000.00	
Wisbechs —	- 2,000.00	
Prof. Holst's —	- 4,000.00	
— Voss's —	- 8,000.00	
Fleischers —	- 16,000.00	
Andre Pantobligationer . . .	- 122,360.00	
I Kreditkassen:		
Hovedfond	- 3,434.61	
Reservefond	- 1.167,14	
		- 166,961.75

I Dispositionen af Foreningens Midler er foretaget den Forandring, at der af den kontante i Banken staaende Beholdning er indkjöbt Pantobligation med 1ste Prioritet stor Kr. 8,000 i Gaard med Brandtaxt Kr. 17.520.

Understöttelse tildeltes fölgende Antal Enker:

Fruerne	Vetlesen, Wolff, Birch, Iversen, Hansen, Thams, Stang, W. Bergh, Höegh, Clason, Salvesen, Andersen, 12 à 200 Kroner . . . . Kr.	2,400
—	Sand, Berg, 2 à 180 Kroner. . . . -	360
—	Schneider, Blom, Hackenberg, Kloumann, Olsen, Jacobsen, Larsen, C. Lund, Hoff, Lange, Arntzen, Matheson, Löberg, Wildhagen, 14 à 150 Kroner . . . -	2,100
—	Schulze, Bolstad, Heitmann, Kierulf, Fleischer, Bjelke, Holmboe, Heiberg, Holler, Schiander, 10 à 120 Kroner . -	1,200

Fruerne	Nilsen, Höegh, Peckel, Hoffmann, Frk. Bull, Thin, Gillhus, Hals, Lie, 9 à 100 Kroner . . . . -	900
—	Stoltenberg, Gyth, Ekroll, Dahl, Bendeke, Radich, Schanche, Nerdrum, Rolfsen, Paasche, 10 à 80 Kroner . . -	800
	Kr.	7,760

Den Enkefruerne Heiberg og Lund bevilgede Understöttelse meddeltes af Generalforfamlingen med samme Forbehold om, at senere Andragender ogsaa maa bifaldes af samme.

Medlemmernes Antal var 1ste Januar 1882		419
Döde er	10	
Udströgne efter § 3	4	
Udmeldte	4	
		18
Tilbage		401
Nye Medlemmer		14
Altsaa Medlemsantallet 1ste Januar 1883		415.

I Restance med Kontingent for 1882 stod 83 Medlemmer.

Revisorerne havde paategnet Regnskabet, at dette var i Orden, hvorfor Kassereren meddeltes Decharge.

De efter Tur udtrædende Direktörer: Schiött, Grön og Budde gjenvalgtes; ligesaa Suppleanterne: Stabell, E. Winge. F. Kiær, H. Heiberg, Keyser.

Revisorerne Scheel og Irgens samt Decisorerne Steffens og Kiönig gjenvalgtes.

Anmeldelser og Bognyt.

De almindeligste Sygdomsaarsager. Fire populærmedicinske Foredrag, af *H. J. Vetlesen*, prakt. Læge. Kristiania. Forlagt af Alb. Cammermeyer. 1883.

At popularisere Videnskab hører til de meget vanskelige Opgaver, og jo mindre exakt en Videnskab er, desto vanskeligere stiller Sagen sig; at popularisere Medicinen er derfor ganske overordentlig svært. Den Opgave, som Forfatteren af ovennævnte lille Bog har sat sig, nemlig at give en kort Fremstilling af de almindeligste Sygdomsaarsager, hörer just heller ikke til de letteste inden Medicinens Omraade, men Tanken at belære Publikum herom er særdeles fortjenstfuld; kun gjennem Belærelse kan Publikum bringes til i större Udstrækning at stötte og hjælpe Lægerne i deres Bestræbelser for at forebygge Sygdom. Forf. omhandler i sine 4 Foredrag Arvelighed, Smitte, Forkjölelse, Mangler og Skadeligheder ved Luften, samt diætetiske Sygdomsaarsager. Det vilde neppe være tænkeligt, at der ikke skulde være Meningsforskjel angaaende mange af de Enkeltheder, som omhandles i disse Afsnit, og Anmelderen kan heller ikke sige andet, end at han ikke paa alle Punkter deler de af Forf. hævdede Synsmaader, hvilket især deleshed gjælder de förste Afsnit om Arv og Smitte; de sidste Dele af Bogen forekommer ham idethele at være de heldigste. Ogsaa Stoffets Begrændsning og Anordning kunde give Anledning til Meningsforskjel; der er maaske taget altfor meget Patologi med, medens paa den anden Side det ætiologiske Stofs Behandling er holdt noget knap. En indgaaende Bedömmelse vilde imidlertid næsten udkræve en hel ny Bog, og dertil er heller ikke Magazinet Stedet. — Men uanseet alle Differenser om Enkeltheder tror Anmelderen, at Bogen som Helhed vil kunne gjöre Nytte og fortjener Udbredelse blandt Befolkningen; kollegial Anbefaling har derfor stor Betydning. Maaske da Forf. kunde finde Opfordring til senere at gjenoptage Emnet i en ny, udvidet og forbedret Udgave, hvor Meget kunde tages med, som han her ikke har havt Leilighed til.

Chr. Aeby. **Schema des Faserverlaufes im menschlichen Gehirn und Rückenmark.** Bern 1883. Dalp.

Kjendsgjerningerne i de biologiske Videnskaber ophober sig nutildags i den Grad, at Forskerne tvinges til at benytte

Hjælpemidler i Form af Schemata og Farver. Prof. *Aeby* i Bern har udarbeidet en kolossal Model over Fiberretningen i Rygmarv og Hjerne, hvilken Model sælges af Instrumentmager *Büchi* for 600 Franks. I Farvetryk har nu *Aeby* tillige fremstillet de forskjellige Nervecentrer i Rygmarven og Hjernen samt Forbindelsen mellem de enkelte Dele i en naturligvis lidt stiv, men dog meget overskuelig Form, idet han paa to Papplader giver et frontalt og et sagittalt Diagram af Centralorganerne. Hjernenervernes Udspring fra den 4de Ventrikel og Corpora quadrigemina er især instruktiv. Pris 1 Mk. 60 Pf.

J. Heiberg.

Studier i Terapi af *Karl Malmsten*, M. L. I. Om Inunktionskuren såsom antisyfilitisk Behandlingsmetod. Stockholm. Wilhelm Bille. 1883.

Forf., hvis Navn vil være Magazinets Læsere bekjendt som Oversætter af Alfred Fournier's Bog om Syfilis og Ægteskab, giver i nærværende lille Afhandling (48 Sider) en Fremstilling af Smörekurens Anvendelse mod Syfilis, dens Historie, dens praktiske Brug, dens Indikationer og Kontraindikationer.

Den kroniske Morfinisme. Af *Knud Pontoppidan*, Reservelæge ved Kommunehospitalets 6te Afdeling. Kjöbenhavn. Th. Lund's Boghandel. 1883.

Den 144 Sider store Bog er skrevet som Afhandling for Doktorgraden i Medicin, og da den omhandler et Emne, som i de senere Aar har faaet mere og mere aktuel Interesse og har været Gjenstand for adskillig Diskussion i Literaturen, henledes Kollegernes Opmærksomhed paa samme. Forfatteren har 25 Sygehistorier at stötte sig til, hvoraf 20, som han selv har iagttaget. Paa Basis af disse og af Emnets Literatur gjennemgaar han den kroniske Morfinismes Udvikling, Symptomer, Forlöb og Prognose, Behandling samt Recidiverne og Profylaxen. Med Hensyn til Behandlingen foretrækker han en Middelvei mellem den pludselige Afvænning (Levinstein) og den gradvise Afvænning (Burkart), en individualiserende modificeret pludselig Afvænning, der indrömmer Patienten i de förste Dage af Afvænningen det Minimum af Morfin, der er nödvendigt for at sikre ham et nogenlunde taaleligt Befindende. — Til Slutning omhandles Urinanalysens Betydning hos Morfinisterne, hvilken efter Forf.'s Undersögelser forelöbigt ikke har noget Værd for Kontrollen med disse Patienter.

Tre Tavler over Hjernenervernes Virkning samt Haandens Hudnerver, af *Jacob Heiberg*. Kristiania. Litograferet af M. Lyng. 1883.

I den anatomiske Samling har Prof. Heiberg gjennemfört paa Modeller Anvendelsen af Farver i ikke ringe Udstrækning. Han har nu tænkt sig, at det kunde lette Arbeidet saavel for Studerende som Læger, at besidde farvede Tavler især over Neurologien, der stiller större og större Fordringer til Hukommelsen. De her udgivne Tavler er da et Forsög i denne Retning, og hvis disse vinder Bifald, tör man vente udgivet et lidet hændigt Atlas over Nervernes Fordeling og Virkning. Særlig oplysende maa Fremstillingen af Haandens Hudnerver siges at være.

Chirurgisch-Anatomischer Atlas mit autografischen colorirten Abbildungen in Lebensgrösse, für practische Aerzte und Studirende, von *J. Lie.* VII. Horten. C. Andersen's Buchdruckerei. 1883.

4 Plancher over venstre Underextremitets indre og ydre Knæregion, samt venstre Lægs superficielle og profunde Lag.

Archiv for Mathematik og Naturvidenskab, udgivet af *Sophus Lie*, *Worm Müller* og *G. O. Sars*. Kristiania. Forlagt af Alb. Cammermeyer. Aargang 1882. Bd. 7.

Lyder Borthen, Amblyopie centrale nicotinique; Epicanthus; Recueil d'Ophthalmologie. Avril & Octobre 1882.

Lyder Borthen, Aniridia und Aphakia traumatica; Refractions — und Farbenblindheitsuntersuchungen von 550 Schulkindern; Klin. Monatsblätter für Augenheilkunde. Februar und November 1882.

Die Kohlensaüre in der Grundluft. Untersuchungen über die Ventilation der zwei Hörsäle im hygienischen Institute zu München. Von Dr. *G. E. Bentzen*, Secretär der Sanitätsverwaltung in Christiania. Separatabdruck aus der Zeitschrift für Biologie, Bd. XVIII.

Ved det medicinske Fakultet har der i det forlöbne Aars Tid fundet 2 Doktordisputatser Sted, begge i Oftalmologi:

Efterat nemlig en af Underlæge, Kand. med. *Eduard Beckmann* i Mai Maaned 1881 indsendt Afhandling:

„Om den ved Trigeminusanæsthesi forekommende Hornhinde-

lidelses Væsen og Aarsager" af det akademiske Kollegium efter Indstilling af det medicinske Fakultet var bleven godkjendt til offentlig at forsvares for den medicinske Doktorgrad, afholdt Doktoranden den 1ste Pröveforelæsning den 18de April 1882 over selvvalgt Tema: „Om Hypertonia bulbi". Den 2den Pröveforelæsning afholdtes den 25de April efter 8 Dages Forberedelse over Tema opgivet af det medicinske Fakultet: „Perimeterprövens Betydning for Øiensygdommenes Diagnostik". Den 3die Pröveforelæsning afholdtes den 27de April over det af Fakultetet opgivne Emne: „Operationer paa Iris". Disputationsakten foregik den 2den Mai i Universitetets Festsal. De ordinære Opponenter var: udenfor Fakultetet Dr. med. *Ole B. Bull*, af Fakultetet Professor *H. Heiberg*. Af Auditoriet opponerede Ingen.

Diplom er senere bleven tilstillet Dr. med. *Eduard Beckmann*.

Denne Promotion er den 11te i Medicin ved vort Universitet.

Endvidere godkjendtes en Afhandling af Reservelæge *Hjalmar Schiøtz*:

„Om nogle optiske Egenskaber ved Cornea" af det medicinske Fakultet til at forsvares offentlig for Doktorgraden i Medicin.

Den förste Pröveforelæsning over selvvalgt Emne: „Om Myopi", afholdtes den 17de April 1883. Til 2den og 3die Pröveforelæsning blev af Fakultetet opgivet Emnerne „Farvesandsteorier" med 8 Dages Forberedelsestid og „Principer for Behandlingen af Strabismus" med 24 Timers Forberedelsestid. Forelæsningerne afholdtes den 24de og 26de April. Disputationsakten afholdtes den 4de Mai Kl. 10 i Universitetets Festsal; til ordinære Opponenter var af Fakultetet opnævnt Hr. Direktör *Arndtsen* og Hr. Professor *Hjort*. Af Auditoriet opponerede Ingen.

Diplom er senere tilstillet Dr. med. *Hjalmar Schiøtz*.

Denne Promotion er den 12te i Medicin ved vort Universitet.

Offentlige Foranstaltninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

1883. April 11te, K. R., hvorved bestemmes, at Værö Jordemoderdistrikt i Nordlands Amt deles i to Jordemoderdistrikter, det ene bestaaende af Værö Hovedsogn og det andet bestaaende af Röst Annexsogn.

Befordringer, Afgang, Bevillinger.

1883. April 7de er Distriktslæge i Altens Distrikt *P. M. Selmer* meddelt Afsked i Naade fra sit Embede — fra 3die Juni 1883 at regne.

April 11te er Exam. pharm. *Fredrik Wilhelm Falch* meddelt Bevilling til paa eget An- og Tilsvar at drive det Apoteker H. A. Schive tilhörende Apotek i Tönsberg, saalænge han vedbliver sammes Forpagtning.

April 15de er Kand. med. *J. P. Borgen* afgaaet ved Döden.

April 23de er Distriktslæge *C. C. Kahrs* afgaaet ved Döden.

Mai 19de er Apoteker paa Kongsberg *P. E. W. Hartmann* afgaaet ved Döden.

Mai 19de er garnisonerende Korpslæge *P. C. Winther* meddelt Afsked i Naade.

Juni 3die er forhenværende Eskadronskirurg *A. Tidemand* afgaaet ved Döden.

Fra det medicinske Selskab.

Den 14de Oktober førstkommende feirer Selskabet sin 50de Stiftelsesdag. Dagen tænkes høitideligholdt ved et Festmaaltid, i hvilket vi haaber, at ret mange inden- og udenbys Kolleger, saavel Medlemmer som Ikke-Medlemmer, vil deltage. Udenbys Kolleger anmodes om, saavidt muligt, at anmelde sin Deltagelse inden Udgangen af September Maaned til

Bestyrelsen.

Sammendrag af Byernes epidem[iske Sygdomme]

	Tilsammen[1]).	Exantem. Tyfus (Flekfeber).	Tyfoidfeber (Nervefeber).	Epid. Cerebro-spinalmeningit.	Simpel Feber.	Barselfeber.	Børnekopper.	Vandkopper.	Skarlagensfeber.	Røde Hunde.	Mæslinger.
Kristiania . . .	1691- 50	-	5-	-	-	4- 2	-	33-	28- 1	-	-
Drøbak	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Soon	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hølen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hvidsten . . .	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Moss	76-	-	-	-	1-	-	-	-	5-	-	-
Sarpsborg . . .	45-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fredriksstad . .	243- 9	-	-	-	7-	-	-	-	1-	-	-
Fredrikshald . .	249- 8	-	-	-	-	-	-	-	16- 1	-	-
Drammen . . .	292- 6	-	1- 1	-	-	-	-	3-	-	-	1-
Holmsbo	.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kongsberg . .	107- 4	-	1- 1	1-	2-	-	-	-	-	-	-
Hønefos	15-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Svelvig	11-	-	-	-	-	-	-	-	1-	-	-
Holmestrand . .	20-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Horten	150- 4	-	-	-	1-	-	-	-	-	-	-
Aasgaardstrand .	1-	-	-	-	-	-	-	-	1-	-	-
Tønsberg . . .	110- 2	-	-	-	-	-	-	1-	-	-	-
Sandefjord . . .	16- 1	-	-	-	2-	-	-	-	-	-	-
Laurvig	117- 2	-	1-	-	6-	1-	-	1-	1-	-	-
Kongsvinger .	14-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hamar	87- 2	-	-	-	-	-	-	-	.	-	-
Gjøvig.	9-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lillehammer . .	32- 3	-	1- 1	-	-	-	-	-	-	-	-
Brevig.	14- 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Porsgrund . . .	58- 1	-	2-	-	1-	-	-	3-	-	-	-
Skien	105- 3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Stathelle. . . .	0- 0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Langesund . . .	8-	-	-	-	2-	-	-	2-	-	-	.
Kragerø	140-	-	-	-	1-	-	-	1-	-	-	-
Østerrisør . .	13- 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tvedestrand . .	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Arendal . . .	151- 2	-	-	-	5-	-	-	2-	14- 1	-	-
Grimstad . . .	43- 1	-	-	-	1-	-	-	-	-	-	-
Lillesand . . .	25-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kristianssand .	370- 2	-	-	-	8-	1-	-	-	-	-	9-
Mandal	46-	-	-	-	3-	-	-	-	-	-	-
Farsund	19-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Flekkefjord . .	29-	.	-	-	2-	-	-	-	-	-	-
Sogndal	27- 6	-	-	-	-	-	-	-	20- 5	-	-
Ekersund . . .	13-	-	-	-	1-	-	-	-	-	-	-
Sandnæs	0- 0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Stavanger . . .	300- 18	-	1- 1	-	19-	1- 1	-	9-	2- 1	-	-
Kopervig . . .	5-	-	-	-	1-	-	-	-	-	-	-

[1]) Veneriske Syg lomme er ikke medregnede i Summen.

nedslister for April Maaned 1883.

Kighoste.	Difter. Svælgbetændelse.	Strubehoste.	Kusma.	Akut Katarrh, Angina og Bronkit.	Lungebetændelse.	Pleurit.	Gigtfeber.	Koldfeber.	Akut Diarrhoe og Chol. nostr.	Blodgang.	Skjørbug.	Nye Tilfælde af Chanker og Syfilis.	Gonorrhoe, Uretrit.
18- 2	8- 2	3- 6	157-	1093-15	79-15	-	24-1	1-	227- 6	-	-	45-	87-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	4-	-	-	50-	7-	1-	1-	-	7-	-	-	1-	2-
-	2-	-	-	30-	8-	-	-	-	4-	-	-	-	1-
1-	7- 1	-	5-	183- 2	24- 5	1-	1-	1-	11-	-	-	-	-
53- 1	1- 1	-	20-	114- 2	11- 2	-	4-	-	28- 1	-	-	-	-
17-	-	-	3-	206- 3	7- 1	4-	8-	-	41- 1	-	-	4-	9-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14- 1	-	-	37-	42- 2	4-	-	-	-	6-	-	-	-	-
-	-	-	-	11-	2-	-	-	-	2-	-	-	-	-
-	-	-	-	8-	-	-	-	-	2-	-	-	-	-
-	-	-	1-	14-	1-	-	-	-	4-	-	-	1-	-
-	-	-	1-	105- 3	8- 1	7-	2-	-	23-	-	-	1-	1-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12-	2-	-	2-	74-	9- 2	2-	1-	-	7-	-	-	-	-
-	1-	-	-	7-	4- 1	-	-	-	1-	-	-	-	2-
23-	1-	1-	-	46-	16- 2	1-	3-	-	15-	-	-	2-	3-
-	-	-	-	9-	-	-	-	-	5-	-	-	1-	-
-	-	-	16-	58-	8- 2	-	1-	-	4-	-	-	-	-
-	-	-	-	7-	-	1-	-	-	1-	-	-	-	-
-	3- 1	-	17-	9- 1	-	1-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	13-	1- 1	-	-	-	-	-	-	1-	-
-	-	-	13-	26- 1	3-	1-	-	-	8-	-	-	-	-
10-	6-	2- 2	19-	51- 1	9-	-	1-	-	6-	-	-	-	1-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	2-	1-	-	-	-	1-	-	-	-	1-
-	-	-	75-	46-	-	2-	-	-	14-	-	-	1-	-
-	1- 1	-	3-	-	6-	-	-	-	3-	-	-	1-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4-	1-	-	5-	107-	5- 1	-	1-	-	7-	-	-	5-	6-
-	-	-	-	28-	9- 1	-	1-	-	4-	-	-	-	-
-	-	-	-	17-	1-	-	-	-	7-	-	-	-	-
	-	-	42-	238- 1	17- 1	5-	9-	-	40-	-	-	7-	4-
2-	-	-	5-	26-	2-	2-	1-	-	3-	-	-	1-	-
-	-	-	8-	9-	1-	-	-	-	1-	-	-	-	-
-	-	-	-	18-	1-	1-	1-	-	5-	-	-	-	-
-	-	-	-	4-	2- 1	-	-	-	1-	-	-	-	-
-	-	-	-	8-	1-	-	-	-	2-	-	-	1-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8-	39- 8	4- 3	3-	160-	21- 2	5-	7-	2-	14- 1	-	-	7-	5-
-	-	-	-	-	2-	-	-	-	-	-	-	-	-

	Tilsammen.	Exantem. Tyfus (Flekfeber).	Tyfoidfeber (Nervefeber).	Epid. Cerebro-spinalmeningit.	Simpel Feber.	Barselfeber.	Børnekopper.	Vandkopper.	Skarlagens-feber.	Røde Hunde.	Mæslinger.
Skudesnæshavn	12- 1	-	-	-	1-	-	-	-	-	-	-
Haugesund	41- 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bergen	541- 15	-	4-	-	24-	1- 2	-	9-	34- 1	-	-
Florø	0- 0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Aalesund	193- 2	-	-	-	1-	-	-	-	32-	-	-
Molde	23-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kristianssund	134- 7	-	-	-	1-	2-	-	8-	12- 3	-	-
Trondhjem	375- 23	-	2-1	1-	-	-	-	28-	8- 3	-	-
Levanger	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Stenkjær	16 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Namsos	7- 2	-	-	1-1	-	-	-	-	-	-	-
Mosjøen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bodø	16-	-	-	-	2-	-	-	-	-	-	-
Tromsø	100- 2	-	4-	-	5-	-	-	-	-	-	-
Hammerfest	65- 1	1-1	-	-	9-	-	-	-	-	-	-
Vardø	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vadsø	37- 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tilsammen	6211-184	1 -1	22- 5	4-2	106-	10- 5	-	100-	175-16	-	10-

Sammendrag

af de fra Lægerne i søndre Bergenhus Amt indsendte epidemiske Maanedslister for April Maaned 1883.

	Ialt.	Indre Søndhordland.	Ytre Søndhordland.	Tysnæs.	Indre Hardanger.	Ytre Hardanger.	Vos.	Søndre Midthordland.	Nordre Midthordland.	Indre Nordhordland.	Ytre Nord-
Tyfoidfeber	1- 1	-1	-	-	-	-	-	-	1-	-	
Skarlagensfeber	56- 6	-	7-2	3-	15-1	10-	-	-	21-3	-	
Mæslinger	38-	30-	-	8-	-	-	-	-	-	-	
Rosen	1-	1-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Difter. Svælgbetændelse	7- 1	-	-	-	-	1-	-	-	6-1	-	
Akut Diarrhoe og Chol. nostr.	4-	-	-	-	-	4-	-	-	-	-	
Tilsammen	107- 8	31-1	7-2	11-	15-1	15-	-	-	28-4	-	
N. T. af Chank. og Syfilis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Gonorrhoe, Uretrit	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Kighoste.	Difter. Svælgbetændelse.	Strubehoste.	Kusma.	Akut Katarrh, Angina og Bronkit.	Lungebetændelse.	Pleurit.	Gigtfeber.	Koldfeber.	Akut Diarrhoe og Chol. nostr.	Blodgang.	Skjørbug.	Nye Tilfælde af Chanker og Syfilis.	Gonorrhoe, Uretrit.
-	3- 1	-	-	4-	-	-	-	-	4-	-	-	1-	-
.	4- 1	-	-	17-	10- 1	3-	6-	-	1-	-	-	6-	-
-	5-	- 1	3-	311- 1	40- 6	16-	20-	-	70-	-	-	19-	27-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	18- 1	-	14-	78- 1	19-	10-	7-	-	10-	-	1-	-	3-
-	5-	-	-	16-	1-	-	1-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	60- 2	21- 2	3-	6-	-	18-	-	-	2-	10-
11- 3	4-	5- 5	1-	213- 2	32- 8	2-	15-1	-	46-	-	-	30-	25-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	2- 2	-	-	8-	4-	1-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	3-	3- 1	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	10-	-	1-	-	-	1-	1-	-	1-	-
-	6-	1- 1	-	60- 1	4-	4-	1-	-	13-	-	-	-	5-
-	1-	-	-	38-	3-	3-	1-	-	9-	-	-	3-	13-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	1- 1	-	28-	1-	-	-	-	7-	-	-	-	1-
73- 7	124- 19	17-19	150-	3667-38	408-56	77-	123-2	4-	683- 9	1-	1-	141-	216-

Sammendrag

…e fra Lægerne i nordre Bergenhus Amt indsendte epidemiske Maanedslister for April Maaned 1883.

	Ialt.	Lærdal.	Lyster.	Indre Sogn.	Midtre Sogn.	Ytre Sogn.	Ytre Søndfjord.	Indre Søndfjord.	Kin.	Ytre Nordfjord.	Nordfjordeidet.	Gloppen.	Indviken.
…lfeber	1-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1-
…ber	3-	-	-	-	-	-	2-	-	-	-	-	1-	-
…dagensfeber	54- 5	10-	3-	-	6-	12-1	-	1-	3-	-	-	11-3	8-1
…n	2-	-	-	-	1-	-	-	1-	-	-	-	-	-
…er. Svælgbet.	17- 4	-	-	-	-	-	-	5-2	5-	6-1	1-1	-	-
…behoste	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
…gebetændelse.	18- 2	-	-	-	-	11-2	-	-	-	4-	-	-	3-
Tilsammen	95-11	10-	3-	-	7-	23-3	2-	7-2	8-	10- 1	1-1	12-3	12-1
…af Chank., Syfil	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
…rrhoe, Uretrit.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.

Anm. Tallet foran Stregen betyder Angrebne.
— efter — — Døde.

Indsendte Kontingenter til 14de Juni 1883
til
Understøttelsesforeningen for norske Læger og deres Enker.

Torp.
Meyer, H.
Holst, H. F.
Poulsen, Korpslæge.
Brock, H. 82. 83. 84.
Vaumund.
Støren.
Birch, H.
Hirsch, F.
Rogge, H.
Schanche.
Dedichen. 82. 83.
Sand. 82. 83.
Lange, B.
Paulsen, E.
Aabel. 82. 83.
Selmer, P. M.
Nielsen, E.
Brinchmann.
Bendeke. 84. 85
Malm, O.
Vemmestad.
Løberg.
Johannesen. 82. 83.
Synnestvedt.
Langberg, I.

Læseforening for Læger,

Lille Grændsegade 5, 2den Etage. Kontingent 9 Kr. pr. Halvaar.

Rettelse.

I «Beretning fra Høifjeldssanatoriet i Gausdal for 1882» staar Side 176, 8de Linie fraoven: Karlsbad, læs: Karlstad Side 181, 13de Linie fraoven, staar: finere Kapillærcirkulation, læs: friere Kapillærcirkulation.

I. Originale Meddelelser.

Hæmorrhagia uteri interna. Ankylose af Fosterets Laar- og Knæled.

Af

Overlæge Dr. H. Vogt.

Følgende Fødselstilfælde, der indtraf paa Bergens Fødselsstiftelse, frembyder flere Eiendommeligheder af noget usædvanlig Natur, der kan have Interesse for Lægen, hvorfor jeg tillader mig at referere det for Tidsskriftets Læsere. Jeg har før ombandlet det og fremvist Fosteret i Bergens Lægeforening.

VII P., 35 Aar gl. Hendes foregaaende Födsler er forlöbne regelmæssigt, dog havde hun ved No. 2 en Blödning 12 Timer för Födselens Indtræden, men af mindre Betydning, saaat Lægehjælp ei sögtes derfor. Paa Födselsstiftelsen födte hun for 4½ Aar siden godt og vel.

Efter udgaaet Svangerskab nedkom hun atter 22de November 1882 Kl. 1½ Eftm. Da hun samme Dag stod op, fölte hun sig ilde, gik dog i Kirke til Alters og befandt sig derunder vel. Ved Hjemkomsten, omtrent Kl. 11 Fm., fölte hun Veer, dog deri forskjellige fra de vanlige, at der ved Siden af dem mærkedes en stadigt nedtrykkende Fornemmelse, hvilken efter hendes Mening bevirkede, at hun besvimede 2 Gange; herunder faldt hun forover paa Gulvet. Hun blev kjört til Stiftelsen. Der havde under Svangerskabet ikke vist sig nogen Blödning.

Ved Indkomsten kunde ingen Födsel paavises at være begyndt, der var ingen Veer, men Smaaynkeri; hun var meget bleg og medtagen, Udseendet halv besvimet. Kl. 2 var dog Moder-

munden toörestor, den forliggende Fosterdel kunde ikke naaes, Hindeblæren var stadigt meget spændt. Uterus var stærkt fremdreven mod Underlivsbedækningerne med sin Fundus, ellers jevnt udvidet, stram; ingen Fosterdele kunde föles eller Fosterlyd höres. Kl. 3 afgik en Del flydende Blod, hvorefter hun fik mere Ro, sov endog mellem Veerne.

Kl. 4¾ indtraadte ny Blödning. Uterus var en Del öm, og hun klagede over Smerter i hele Underlivet. Den udvendige Modermund var gode 5 Cm. i Diameter, fyldt af den noget spændte Hindeblære. Issen stod mod överste Aabning, nogen Rand af Placenta kunde ikke naaes. Jeg sprængte Hinderne, hvorefter Hovedet fulgte med Haanden ned i Bækkenet. Den udtömte Masse Frugtvand var usædvanlig stor. För Hindernes Sprængning var Veerne svage, stadig Stramning af Livmoderen med Pressen nedad, Uro og Jaktation, Puls frekvent og temmelig liden. Strax efter Vandets Afgang blev hun pludselig bleg, Ansigtet bedækkedes med stærk Sved, og Besvimelse truede.

Issen stod midt i Hulheden i 2det Leie med Panden noget bagtil, saaledes som Leiet var ved Hindesprængningen. Ved den strax anlagte Tang førtes Hovedet meget let ned mod Apertura tertia; Panden stod da noget fortil, dreiede sig under Udskjæringens Begyndelse ret til Siden, men skar endelig ud med Panden fortil. Det var her paafaldende, at Hovedet ikke uden med adskillig Möie bragtes til fuldt at födes, idet der var Noget, som holdt igjen, Basis vilde ikke ud af underste Aabning; det udbragtes ved Trækning med de paa Hovedets Sider lagte Hænder; ved Kroppens Forlösning maatte stærk Trækning anvendes i Axillerne. Underlemmerne kom, som sædvanligt ud, efter Sædets Födsel, men ved deres Frigjörelse af Födselveien sprang de som ved Fjæderkraft op mod Underlivet. Barnet var en dödfödt Gut, Vægt 3,7 Kg., Hovedomfang 34 Cm.

Placenta laa ganske lösnet i Moderhalsen, den udtoges, og med den fulgte en Masse Blodkoagler, der ganske fyldte den taalelig godt kontraherede Uterus og især paa höire Side dækkede dennes Indflade som et tykt jevnt Lag, som fjernedes. Uterus trak sig godt sammen, og ingen Blödning viste sig.

Incitantia var anvendte i rigeligt Mon under Forlösningen; der gjordes en subkutan Ergotininjektion paa Underlivet og anlagdes et stramt Bind med Pude over Fundus uteri.

Hendes Tilstand var relativt forbausende god, Pulsen ikke ganske liden, uagtet de udtagne Koagler udgjorde 1¾ Liter, og omtrent ¾ Liter var afgaaet för. 1 Time efter indtraadte atter en mindre Blödning, som standsedes snart ved i Collum indfört styptisk Vat.

Puerperiet forlöb normalt, og uagtet nogen Anæmi var hun oppe og gik ud til sædvanlig Tid.

Ved Undersøgelsen af Fosteret viste det sig, at Laar- og Knæled var ankyloserede, de første dog i mindre Grad; ved Forsøg paa at rette Underlemmerne ud, bøiedes hele Bækkenet bagover, idet Flexionen ei foregik i Laarleddene, men i Lumbarregionen af Columna vertebralis. Underlemmerne dannede en bagover konvex Bue, idet Knæerne var hyperextenderede. Ved at flektere i Knæleddet rumperede Lig. patellare inf. paa venstre og sup. paa høire Ben. Ankylosen var falsk, Leddefladerne selv viste intet Abnormt. Fosteret var forøvrigt normalt bygget. Vi har her et Tilfælde af indvendig Blødning opstaaet med Fødselens Begyndelse eller maaske lidt før. Det er al Sandsynlighed for, at den er indtraadt omtrent Kl. 11 Fm. samtidigt med den Følelse af Sprængen i Underlivet med Nedpressen, som hun antog bevirkede Synkopen; hvorvidt Faldet paa Gulvet forover har forøget Blødningen, er vanskeligt at have nogen bestemt Mening om, ligesom det vel neppe er at antage, at det Ildebefindende, hun følte, da hun stod op, kan sættes i Forbindelse med begyndt Blødning, da hun derefter uden fortsat Ildebefindende kunde gaa til Kirken. Blødningen havde Form af „concealed hæmorrhage“ i 4 Timer, idet først Kl. 3 Blod afgik fra Vagina.

Hvad Fødselens Forløb angaar, skal jeg gjøre opmærksom paa de eiendommelige Dreininger af Hovedet under Extraktionen, hvilke vistnok maa sættes i Forbindelse med og antages foranledigede ved, at de ankyloserede Ben stemmede sig mod Bækkenranden fortil; der var en tydelig Tendens til Dreining af Panden bagtil, men denne blev antagelig forhindret af nævnte Omstændighed. Her som altid ved Brugen af Tang forsøgte jeg ingen Dreining frembragt ved denne, tvertimod lodes frit Spillerum for Spontanitet i saa Henseende. Grunden til, at Hovedet havde saa stor Vanskelighed for ganske at skjære ud, ligesom Modstanden ved Kroppens Forløsning kan formentlig kun

være at søge i, at de opslaaede ankyloserede Ben ikke kunde blive fri af Bækkenranden, og at Forløsningen fordrede Flexion af Lumbarregionen, hvorved Bækkenendens Frigjørelse fra Uterus og Bækken maa være adskilligt vanskeliggjort; dette vil formentlig være let forstaaeligt uden nærmere Udredelse. Usandsynligt er det ikke, at herunder Stivheden i begge Laarled er bleven noget mindre end før Extraktionen.

Løsning af en normalt situeret Moderkage i Fødselens Begyndelse før Vandets Afgang er vel ingen saa ganske sjelden Sag, medens den rent indvendige Blødning herunder vistnok hører til Rariteterne. Dr. B. Vedeler har i det medic. Selskab i Kristiania (Forh. S. 119) 1873 refereret et typisk Tilfælde af denne Art med historiske Bemærkninger; andre Tilfælde hos os ved jeg ikke at have seet refererede. Ældre Forfattere, *Mauriceau*, *Lamotte*, *Lachapelle* omtaler dette, og *Baudelocque* d. Y. skrev derom en prisbelønnet Afhandling 1818. Men de refererede Tilfælde fra ældre Forf. skal dog være meget sjeldne. *Braxton Hicks*, der i England først synes at have henledet Opmærksomheden derpaa i en længere Afhandling med Kasuistik (London Transact. Vol. 11) siger, at Tilfælde er omtalte af *Burns*, *Lee*, *Hardy*, *McClintock*, men at det synes, at de ikke selv har observeret Tilfældet (*McClintock* sees dog at have personlig Erfaring. Se nedenfor). Endnu i 1870 sees den Bemærkning af Dr. *Coppie* i Anledning af et af ham heldigt behandlet Tilfælde, at man maaske kunde tvivle paa den komplette Løsning af en ikke forliggende Placenta før Fosterets Fødsel, „da han Intet derom har fundet i de almindelige Lærebøger“. (Edinb. Transact. S. 52.) *Goodell* bragte i 1869 et stort Materiale tilveie, og i de senere Lærebøger er Tilfældet viet fuld Opmærksomhed, saa at jeg ikke skal opholde mig ved, hvad jeg senere har fundet i Literaturen herom. Der er i de nordiske Lande refereret interessante Tilfælde, saaledes af Dr. *Netzel* og Prof. *Anderson* (Hygiea 1862), i dette kom Placenta ud med det vendte Foster-

E. Martin gjør opmærksom paa, at efter Vandets Afgang Hydramnios kan være Aarsag til fortidlig Løsning af Placenta paa Grund af den abnormt raske Formindskelse af Livmoderen (cfr. Levison-Læren om Frugtvandet S. 131).

Store Mængder Blod kan udtræde uden udvendig Blødning, Scanzoni saa mere end 2 ℔ (Archiv f. Gynæk. 8 B. S. 336). I *Braxton Hick's* Tilfælde var Peritoneum over Blodudtrædningen rumperet i flere Retninger.

Brunton siger, at i 1875 32 Tilfælde var kjendte i England, deraf 19 Døde.

Hennig har leveret en Statistik for 110 Tilfælde, hvoraf døde 56 Mødre og 104 af 111 Børn (Spiegelberg's Lærebog).

Braxton Hicks gjør opmærksom paa, at Symptomerne stemmer mærkelig overens i de forskjellige Tilfælde, og at af disse 3 er tilstrækkelige for Diagnosen:

1. Besvimelse eller Kollaps, som neppe alene er betinget af Mængden af det udtraadte Blod, men ogsaa af Tøiningen af Uterusvæggen, en Opfatning, som ogsaa deles af *Barnes*, og hvorfor det af mig refererede Tilfælde stærkt taler. 2. Stærk Spænding af Fundus uteri med eller uden Ømhed, en smertelig Fornemmelse, som om Underlivet vilde briste; Fundus er af en eiendommelig deigagtig Konsistens. Fosterets Kontur kan ikke palperes. 3. Næsten absolut Mangel paa Veer ved Besvimelsens Indtræden og nogen Tid derefter. Forvexling, mener *Hicks*, kan kun ske med: 1. Ruptur af Livmoderen, men ved denne forstørres ikke Livmoderen. 2. Ruptur af et andet Viscus, men man mærke sig Smertens Sæde, at Kvinden er gravid, og at ingen Sygdom eller Vold er gaaet i Forveien. 3. Almindelig Synkope, men Uteri Tilstand osv. maa mærkes. *Dunn* gjör opmærksom paa den permanente Spænding af Hinderne, som ogsaa synes at maatte være tilstede, uagtet det i *Oldham's* Tilfælde heder, at de var slappe.

Behandlingen af den rene interne Blødning maa rette sig efter Symptomernes Heftighed; det vil dog ialmindelighed

blive nødvendigt at gribe kraftigt ind. *Braxton Hicks* anbefaler snarest mulig Udtømmelse af Livmoderens Indhold; heri er omtrent Alle enige; dog advarer *Spiegelberg* mod altfor rask Forløsning af Frygt for paafølgende Hjerneanæmi, en Frygt, der formentlig her er ligesaa begrundet som ved Placenta prævia og i det Hele heftigere Blødninger under Fødselen. *Schrøder* tilraader endog ved liden Modermund dristige Incisioner i Modermunden, Secale og Gnidning af Modergrunden, og, hvis dette slaar feil, Sprængning af Hinderne; denne er tilraadet allerede af *Mauriceau*; i sin tidligere Praxis benyttede han efter *Paré* strax Vending og lod sig ikke nøie med at sprænge Hinderne, saaledes som *McClintock* beretter i sine Bemærkninger til *Smellie's* Kasus 154; *Smellie* selv roser stærkt Hindesprængningen tidligt i Fødselen, hvorved, siger han, Blødningen aftager eller ophører, ligesom han anbefaler „gently" at dilatere Modermunden for at faa Veer. *McClintock* roser *Smellie's* Behandling, uden at han dog selv har opnaaet saa meget derved som denne; han har maattet vende og i et Tilfælde af hans 5 perforere ved liden Modermund. Smellie stod den Gang temmelig alene med sin Behandling, idet de første Fødselshjælpere paa den Tid (*Burns*, *Chapman*, *Roederer*, *Levret*) havde liden Tillid til Sprængen af Hindeblæren. *Braxton Hicks* mener, at Udtømmelsen af Frugtvandet væsentlig gavner ved at paaskynde Fødselen og neppe ved at slappe Uterus over det ansamlede Blod; men det synes dog at være sandsynligt, at den derved opnaaede Slappelse af den forhen hurtigt udvidede Livmoder ogsaa maa være af Betydning for Almenbefindendet. *Braxton Hicks* har senere udtalt sig rosende om Anvendelsen her af *Barnes's* „bags", der muliggjør Forløsning inden 1 à 2 Timer; hvis man ei vovede at benytte dem, raader han til at løsne Placenta fra Uterus og derved hæve Spændingen af denne (London Transact. Vol. VIII.).

Faren for Efterblødning er at mærke i disse Tilfælde, saaledes som det ogsaa viste sig i det refererede.

Med Hensyn til den falske Ankylose i Underextremiteterne er det vistnok vanskeligt at paavise, hvad der kan have foranlediget den. Udseendet gav ganske Indtryk af, at Fosteret maatte have ligget i et trangt Rum, idet de opslaaede Ben dannede Buer, der ganske formede sig efter Hvælvingen af Underlivet; men herimod strider igjen den store Mængde Frugtvand, som var tilstede. Det er derfor sandsynligt, at Benene er blevne udstrakte tidligere i Svangerskabet, og at paa den Tid lidet Frugtvand har været tilstede, hvad der imidlertid igjen maatte vanskeliggjøre de Dreininger af Fosteret, der vel som oftest betinger usædvanlig Stilling af dets Lemmer.

Hvad der dog væsentlig er at mærke, er den Omstændighed, at de opslaaede stive Lemmer dannede Fødselshindring.

Schröder omtaler saadanne Tilfælde som sjeldne og citerer i den Anledning Joh. v. Hoorn, hvis Jordemoderbog Siphra & Pua Anm. 11 har til Overskrift: Die Erlösung eines Kindes, welches zwiefach oder gefalten kam, und wegen seines gekrummten Knies nicht geboren werden konnte. Ved „zwiefach oder gefalten" menes opslaaede Ben; uagtet Rummet var meget godt, og Sædet saaes i Skamspalten, formaaede han ikke at forløse manuelt, men maatte gribe til Hage, der appliceredes i en Ingvinalbøining. Han anfører, at det fortil vendte Knæ var „ganz contrakt". Senerne var skrumpede, saa at det tilsvarende Skinneben, der ogsaa var kortere end det andet, ikke kunde blive bøiet op mod Underlivet. Noget, der maa ske ved en saadan Fødsel, men det blev som en krum Hage stikkende over Isbenet. Idet Hoorn forsvarer Sædefødslernes Normalitet, tilføier han, at dette var et Undtagelsestilfælde.

Spiegelberg nævner ogsaa Ankylose af Extremiteter som en Omstændighed, der kan vanskeliggjøre Vending og Udtrækning i høi Grad.

Af de mig tilgjængelige Forfattere omhandler *Hohl* i sin Lærebog mest indgaaende Uregelmæssighed ved Lem-

mernes Form, deriblandt ogsaa Ankylose som Fødselskomplikation. Han nævner *Busch*'s ofte citerede Tilfælde, hvor der under Extraktionen ved Tang mærkedes Knagen, der viste sig at være begrundet i Ankylose af samtlige Led; Fosterets Holdning var normal, det var dødt og under Forløsningen brækkedes begge Overarm- og Laarben. *Joulin* kjender ikke til andre saadanne Tilfælde end *Busch*'s (Des cas de dystocie appartenant au foetus); *Joulin* refererer flere Tilfælde af Ankylose: hos et Foster af begge Albuer og høire Skulderled med samtidig Ossifikation af Fontanellerne, et, hvor begge Knæer var i Flexionsstilling stive, et, hvor Knæet var stivt og Læggen med sin Forflade laa mod Laarets Forflade; *Bécourt* perforerede det hydrocefaliske Hoved og havde derpaa stor Vanskelighed ved Vendingen grundet paa Ankylose af det ene Knæ; o. fl. lign.

I Mag. f. Lægev. 1877 S. 190 har jeg refereret et Tilfælde, hvor hos en Peromelus Fosteret var bøiet sammen, dobbelt i Lumbarregionen, saa at den hele Bækkenende var opslaaet langs Ryggen; her var ogsaa Knæ- og Laarled ganske stive og gjorde stor Modstand mod Vendingen. (Som mærkeligt kan anføres, at samme Kvinde 3 Aar efter atter fødte en Peromelus med stor Ansamling af ascitisk Fluidum, der nødvendiggjorde Punktion, 4½ Kg. udtømtes, Fosteret selv var meget stivt og Placenta enorm.) Et lignende Tilfælde omtaler *Hohl* i sin Lærebog, Fosteret fødtes dog uden Kunsthjælp. I Edinb. Transact. anfører ogsaa Dr. *Underhill* et Tilfælde, hvor Underextremiteterne var opslaaede langs Ryggen, der var tillige Spalte af Underlivet og Hydrorrhachis. *Joulin* omtaler i ovennævnte Værk, at *Chaussier* 1857 fremviste et Foster, Svangerskabet var udgaaet, og Fosteret viste Livstegn, Underlemmerne var opslaaede paa Barnets Ryg og Abdominalvæggen direkte adhærent til Placenta.

Det er ogsaa bekjendt, at et dødstivt Foster kan gjøre Modstand mod Extraktion; saaledes anfører *Schultze*, at han efter Hovedets Forløsning med Tang mødte usædvanlig

Modstand derved, „at de optrukne Laar befandt sig i Tilstand af fuldstændig Dødsstivhed“ (Der Scheintod Neugeborener 1872). I Mag. f. Lægev. har jeg anført et Tilfælde, hvor antagelig Grunden til en ringere Fødselshindring var at søge i Dødsstivhed. *Spiegelberg* mener ogsaa, at Dødsstivhed af hele Fosterets Legeme vil kunne foraarsage en, om end ringe, Fødselshindring.

Meddelelser fra Rigshospitalets med. Afd. A.

Af

Reservelæge Chr. Leegaard.

II.

Sarcoma pulmonis.

H. O., Smed, 74 Aar, indkom paa Hospitalet den 26de Marts 1881.

Han har altid været frisk indtil for 3 Aar siden, da han fik „Astma“, og har siden været lidt kortaandet.

Nogle Dage för Jul 1880 fölte han under en Jernbanereise et Hold i venstre Side, forbundet med Oppression og nogen Hoste med sparsomt hvidt, skummende Expektorat. Desuden synes der at have været lette Febersymptomer. Holdet og Dyspnoen forværredes og Hosten tiltog, han begyndte at föle sig mat og tilbragte en stor Del af Dagen i Sengen, men med Undtagelse af de sidste Dage har han dog stadigt været oppe nogle Timer daglig. Undertiden har han bemærket let Ødem i Benene.

Status præsens var fölgende: En betydelig subjektiv Aandenöd, ledsaget af Fölelse af Tyngde over venstre Brysthalvdel samt nogen Smerte under venstre Kostalbue er det, hvorover han især klager. Aandenöden indtræder især ved hver Bevægelse, Respirationen bliver da frekvent, og det varer en

Stund, för den atter bliver rolig. Hoster lidt med et sparsomt, tyndt, slimet Expektorat. Han har ingen Appetit og brækker sig let, naar han nyder Noget.

Han ser affældig ud, er mager. Pulsen er ujevn og uregelmæssig, omkring 130, Arterierne er haarde og usædvanlig stærkt bugtede.

Han indtager helst Rygleie, fordi han finder, at Respirationen da er lettest. Aandedrættet er langtrukkent, besværet saavel under Inspiriet som under Exspiriet, 24. Brystkassens Exkursioner er nogenlunde de samme paa begge Sider. Paa venstre Side inddrages bagtil Interkostalrummene under Inspiriet.

Ved den fysikalske Undersögelse lader der sig ikke paavise nogen tydelige Grændser for Hjertedæmpningen, fordi denne gaar jevnt over i den nedenfor omtalte Dæmpning over venstre Lunge. Opad begynder mat Lyd i 3die Interkostalrum, til Höire synes Dæmpningen at gaa noget ind paa Sternum og til Venstre omtrent til Mammillarlinien. Hjerteimpuls findes ikke, derimod er der pulsatorisk Bevægelse i Epigastrium. Over Hjertedæmpningen höres meget irregulære Hjertelyd, der dog er temmelig kraftige og ledsagede af en skrabende Lyd, som optræder saavel under Systole som under Diastole. Opover langs Sternum svinder den systoliske Bilyd, medens den diastoliske holder sig.

Paa Forfladen af venstre Brysthalvdel er der i det överste Parti ligefra Toppen ned til omtrent 5te Kosta dæmpet Perkussionslyd med tympanitisk Klang. Nedenfor er der sonor Lyd. Denne Dæmpning gaar umærkeligt over i Hjertedæmpningen. Paa Bagfladen er der fuld, sonor Lyd i Supraspinata; ved Spina begynder stærkt dæmpet, næsten mat Lyd, der ved Kolumna strækker sig ned til i Höide med Angulus, i Infraspinata ikke fuldt saa langt. Mellem Angulus og Basis er der overalt sonor Lyd.

Aandelyden er omkring Klavikula svagt bronkial, og et enkelt Sted findes nogle faa klingende Blærer; lidt længere nede optræder under Hoste temmelig tydelig Blæsen og nogle flere Rallelyd. Bagtil er der nedenfor Angulus indad ved Kolumna svag Cellerespiration. I de övrige Partier af venstre Brysthalvdel höres der absolut ingen Respirationslyd. Pektoralfremitus formindsket.

Paa höire Side findes der foruden nogle fine Blærer ved Basis og en ru Respirationslyd intet væsentligt Abnormt.

Leverdæmpning fra 6te Kosta til Kostalbuen.

Urinen indeholder et tvivlsomt Spor af Albumin.

Ved en senere mikroskopisk Undersögelse af Expektoratet viste dette sig at indeholde Rundceller, enkelte röde Blodlegemer og nogle store, epitellignende kjerneholdige Celler.

Dagen efter Indkomsten var Pulsen 104, medens Hjerteslagenes Antal var 140. Han fik Digitalisinfus, men dette seponeredes allerede efter nogle Dages Forlöb, da det viste sig at være uden nogen væsentlig Indflydelse paa Misforholdet mellem Pulsfrekvensen og Hjerteaktionen. Han fik da en Kininoplösning, Æter og Vin.

Fra 1ste April kunde der bagtil paa venstre Side paavises et lidet Exsudat i Pleura. Exsudatet steg fra Dag til Dag, saa at der allerede efter en Uges Forlöb var mat Lyd over hele Bagfladen ligefra Toppen til Basis. Ogsaa i venstre Side og paa Forfladen optraadte nu et mat Parti, der udbredte sig nedenfra opover, og den 13de April var der mat Lyd over hele venstre Brysthalvdel, saavel fortil som bagtil. En Prövepunktion udviste et hæmorrhagisk Exsudat. Herunder rykkede Hjertedæmpningen efterhaanden stadigt længere ind paa Sternum og naaede endelig höire Sternalrand, da Exsudatet havde naaet sit Höieste.

Under Opholdet paa Hospitalet var Sövnen daarlig, tildels paa Grund af Dyspnoen. Appetiten liden, Afföring i den förste Tid lös, senere nogen Obstruktion. Pulsen var stadigt ujevn og intermitterende og Hjerteslagenes Antal som oftest större end Pulsslagenes; medens Pulsen saaledes var omkring 100, kunde Hjerteslagene gaa op til 120—140, ja ligetil 150 og derover. Uagtet Aandenöden var temmelig betydelig og stadigt forbunden med en pinlig Fölelse af Oppression, var Respirationsfrekvensen ikke særlig stor, i Regelen 28—32, sjelden derover. Aandedrættet var altid noget langtrukkent og nogenlunde lige besværet under Indaandingen og Udaandingen. Senere, da det omtalte Exsudat havde naaet sit Maximum, udviklede der sig en mere inspiratorisk Dyspnoe med Inddragning af Jugulum og Epigastriet. Han yndede altid at indtage Rygleie og temmelig fladt med Overkroppen; nogen Lindring i siddende Stilling fandt han ikke. Hosten var lidet fremtrædende og altid med ubetydeligt Expektorat.

Den 9de April bemærkedes lidt Ødem om Anklerne. Især i venstre Underextremitet tiltog Ødemet hurtigt og naaede den 18de op til Lysken; der bemærkedes da ogsaa paa denne Side en strengformig Fortykkelse langs Ingvinalkarrene og nogle svulne Lymfekjertler. Urinen indeholdt stadigt kun den samme ringe Mængde Albumin, Mængden var $\frac{1}{2}$—1 Liter, den sp. V. höi.

Den fysikalske Undersögelse gav senere altid væsentlig samme Resultat. Den over Hjertedæmpningen omtalte Bilyd holdt sig kun nogle faa Dage. Leveren blev under Opholdet skudt noget nedad, gik til et Par Fingersbred nedenfor Kostalbuen, men nogen Tumor eller Ømfindtlighed fandtes ikke.

Temperaturen viste en uregelmæssig Type med Svingninger omkring 38 Gr., og en Forskjel mellem Morgen- og Aftentemperatur paa 0,5 Gr. til 1,5 Gr., enkelte Gange ogsaa större. I de sidste 14 Dage gik den stadigt ned og naaede i sidste Uge kun en Aften op til 37 Gr.

For at lindre Dyspnoen blev Tinct. quebracho anvendt nogle faa Dage kort för Döden, men uden Nytte.

Den 23de April omtaagedes Bevidstheden og han döde den 27de under tiltagende Kollaps.

Sektion udförtes den paafölgende Dag.

Ved Aabning af Brystkassen sammentrækker ikke höire Lunge sig synderligt. Venstre Lunge ligger som en tyk kjödet Klump retraheret fra Brystkassen, idet den tilsvarende Pleurahule er fyldt af (mindst 2 Liter) röd-brun, nogenlunde klar Vædske uden Fibrinfnokker.

Hjertet er skudt over til Höire. I Hjerteposen ubetydelig klar Vædske. Perikardiet glat og glindsende, undtagen paa Forsiden af höire Ventrikel og Bagsiden af höire Atrium, hvor der findes endel smaa Bindevævsfortykkelser. Hjertets Muskulatur lidt mere brunfarvet end almindeligt. I Aortaklapperne nogen kalkagtig Fortykkelse, forövrigt Alt normalt.

Venstre Lunge er sammentrykket af Vædskeansamlingen i Pleurahulen. Den er fri for Adhærenser undtagen opad, hvor den er fæstet til Brystkassen ved en omtrent tommelfingertyk, afrundet, gulhvid Streng af et homogent medullært Udseende. Pleura pulmonalis er i forreste Randparti og et Stykke bagover Lungen noget fibröst fortykket, bagenfor indtages den fra Toppen til Basis af en ca. 1,5 Cm. tyk, gulhvid, blöd Masse. Det er herfra, at den för nævnte Streng udgaar til Brystkassens Indside. Lungen er aldeles lufttom, kjödet, omtrent saa stor som to knyttede Næver, paa Gjennemsnit stærkt pigmenteret. Saavel henimod Overfladen som især i det Indre findes spredte ert- til hampefröstore medullære Knuder, i hvis Midte der for de flestes Vedkommende kan paavises et Lumen, og som henimod Hilus konfluerer til en större uregelmæssig med strengformige Udlöbere til forskjellige Kanter forsynet Masse af samme Beskaffenhed som oven beskrevet. Ved Opklipning af Trakea findes omtrent begyndende ved Bifurkaturen Slimhinden jevnt injiceret, besat med talrige, ikke konfluerende graagule Knuder, der fortsætter sig nedigjennem venstre Bronchus og dennes Forgreninger. Knuderne konfluerer her og gaar over i en jevn medullær Infiltration af Slimhinden. I Nærheden af Bifurkaturen er denne Infiltration omtrent 3 – 5 Mm. tyk, men efterhaanden tiltager den mere og mere, gaar i Dybden mellem de enkelte Bruskringe for at danne

en större Infiltration udenfor Bronkierne og trænger langs Bronkier af 2den til 4de Rang udover i Lungen. Bronkiernes Lumen indsnevres paa denne Maade betydeligt. Paa Snittet af Lungen kommer den medullære Svulstmasse saaledes til at vise sig dels i Form af peribronkitiske Knuder, dels som tykkere, strengformige Masser, der stikker grelt af mod den stærkt sort pigmenterede og aldeles lufttomme Lungesubstans.

Svulstmassen bestaar af tætliggende runde smaa Celler, næsten uden Intercellularsubstans. De omtalte smaa Knuder i Trakea ovenfor den egentlige Svulstinfiltration i Bronchus viser betydeligt forstörrede Slimkjertler, tildels omgivne af rundcellet Infiltration. Ogsaa den övrige Svulstmasse (paa Pleura og i Leveren) viser samme Struktur.

Höire Lunge noget stor, ujevnt opblæst med tydeligt udvidede Alveoler. En liden Arinddragning i Toppen. Forövrigt Intet at bemærke.

Bronkialkjertlerne svulne indtil dueægstore, ligeledes med graahvidlig medullær Snitflade.

Milten og höire Nyre normale. Venstre Nyre har en hampefröstor graalig Knude paa Overfladen.

Leveren er betydeligt formindsket (1,305 Gr.) og af fuldstændigt forandret Form, idet venstre Leverlap mangler, hvorved den faar nogen Lighed med en ovenfra nedad fladklemt Kugle. Overfladen har et spraglet Udseende med nogen Fortykkelse af Serosa, hist og her flere tydeligt prominerende Svulster fra Leverens Indre. Paa Snit er dens Udseende gulbrunt med tydelige Tegninger af Acini og med de samme medullære Knuder af en Erts til en Nöds Störrelse dels mod Overfladen, dels i det Indre.

I Ventrikelen findes Pylorus forsnevret, tillader neppe en Lillefinger at passere. Efter Opklipning sees i Pylorus en ca. tiörestor uregelmæssig Fordybning i Slimhinden med voldformigt fortykkede Rande (tvivlsomt Ulcus). Forsnevringen skyldes væsentlig en betydelig ringformig Hypertrofi af Muscularis, der er næsten 1 Cm. tyk.

I det nederste Parti af Vena cava og videre ned igjennem Vv. iliacæ og crurales tildels rammolleret Trombemasse, der dog ikke udfylder Lumen fuldstændigt.

Det synes rimeligt i dette Tilfælde at søge den første Begyndelse til den ondartede Nydannelse i Luftveienes Slimhinde. Allerede i Trakea i Nærheden af Delingen findes

Slimhindens Kjertler forstørrede og omgivne af en rundcell
Infiltration, men det er især venstre Bronchus, hvor Svuls
massens Væxt bliver yppig, og hvor Slimhinden he
ved fortykkes i saa høi Grad, at Lumen reduceres
et Minimum. Nydannelsen følger nu Bronchus ind til H
lus pulmonis, holder sig ikke længere kun til Luftveien
Slimhinde, men trænger ind i de dybere Lag imellem Brus
ringene, naar Lungevævet og konfluerer her til en samme
hængende Svulstmasse. Det er dog fremdeles Bronkievæ
gene, som anviser Veien lige ud til Pleura. Derved kom
mer den til ligesom at straale ud fra Hilus i Strenge, o
paa Gjennemsnit igjennem Lungen optræder den ente
strengformig eller som større og mindre Knuder, i hv
Midte et Lumen antyder den gjennemskaarne Bronkiegre
Naar Svulstmassen saaledes endelig har naaet Pleura pulm
nalis, breder den sig ud over Overfladen i alle Retninge
Den gaar endog over paa Brystvæggen og vilde visseli
have kunnet bane sig Vei udad, ifald Patienten havde lev
endnu en Tid.

Denne Udviklingsmaade peger hen paa, at der
Bronkiernes Vægge findes Baner, i hvilke Nydannelsen me
Lethed kan trænge frem. Disse Baner dannes af Lymf
karrene.

Teichmann[1]) beskriver i de med Bruskringe forsyned
Dele af Trakea og de større Bronkier et under Slimhinden
Epitel liggende Net af fine Lymfekar, der løber i longitu
dinal Retning. Desuden findes der et dybere i Slimhinden
Kjertellag liggende Netværk, der bestaar af noget størr
Kar, som i Modsætning til de første løber lodret paa Rø
rets Axe. Disse to Lag kommunicerer med hinanden ve
talrige Lymfekar, som fra det overfladiske Lag stikker
Dybden til det dybtliggende.

I det subserøse Bindevæv findes der efter Kølliker[2]

---

[1]) Das Saugadersystem. Leipzig 1861. Cfr. Henle, Handbuch de
Gefässlehre. 1868.

[2]) Handbuch der Gewebelehre des Menschen. 1867.

ligeledes et dobbelt Net af Lymfekar, der udbreder sig over hele Lungens Overflade. Fra dette udgaar der smaa Kar, der gaar i Dybden, forener sig med dem fra Alveolvæggene, Bronkierne og Karvæggene og udmunder i Bronkialkjertlerne.

Med dette for Øie er det let at forstaa, at Nydannelsen, som jeg vil antage har sit Udspring fra Væevet omkring Slimkjertlerne, breder sig ud langs Bronkierne, hvor Naturen i Lymfebanerne angiver Veien, ad hvilken den uhindret kan skride frem til det subserøse Bindevæv, der atter med sit Net byder den bedste Anledning til Udbredning over Lungens Overflade. Tager man de af *Recklinghausen* i Peritoneum og af *Dybkowsky* i Pleura med Sandsynlighed paaviste Aabninger i Endotelbeklædningen til Hjælp, vil Svulstmassen igjennem naturlige Spalter endog kunne naa Overfladen af Pleura og dermed ogsaa Brystvæggen, saaledes som Tilfældet var.

Det forekommer mig, at man paa denne Maade lettest og naturligst kan forklare sig, at det nydannede Væv væsentlig holder sig til Forløbet af Bronkierne og til Lungens Overflade. Langs disse foruddannede Baner skrider det fortrinsvis frem, men det bryder dog ogsaa tildels igjennem den Skranke, som sættes det af Lymfebanernes Vægge, og vil da kunne danne en uregelmæssig Infiltration eller en begrændset Svulst.

Denne Maade at anskue Væxten paa bærer Sandsynlighedens Stempel, og den savner dertil ikke Støtte hos Forfatterne. For kun at nævne nogle faa Exempler, skal jeg bemærke, at blandt Andre *Wagner*[1]), *Schottelius*[2]), *Malassez*[3]), *Stilling*[4]) har fundet, at Lungekræften udbreder sig langs Lymfekarsystemet.

---

1) Archiv d. Heilkunde IV.
2) Diss. Würzburg 1874. Citeret af *Stilling*.
3) Archiv. de phys. norm. et pathol. 1876.
4) Virch. Archiv Bd. 88.

Svulstdannelsen i de øvrige Organer lader sig forklar ganske utvungent som Metastaser fra venstre Lunge. Pa den ene Side føres Dele af det nydannede Væv igjenne Lymfekarrene til Bronkialglandlerne, paa den anden Sid føres de bort med Blodstrømmen i Pulmonalvenerne til ve stre Hjerte og herfra videre ud til Leveren og venstre Nyr og i alle disse Organer finder de en gunstig Jordbun for den videre Væxt.

I den foregaaende Udvikling har jeg ikke taget nog Hensyn til Fortykkelsen af Muskulaturen i Ventrikelen Pylorusdel. Denne syntes dog kun at være en simpel Hy pertrofi.

Enhver anden Betragtningsmaade forekommer mig søg Skulde man antage Lungesygdommen som en sekunda Affektion, hvis nærmeste Aarsag maatte søges i Levere vilde det komme til at staa fuldstændig uforklarligt, hvorf Nydannelsen begrændsede sig til venstre Lunge, og hvo for den her fulgte dels Udbredningen af Bronkierne, de Lungens Overflade.

Paa den anden Side er det eiendommeligt nok, at e primær Lungesvulst giver Anledning til saamange seku dære Svulster i Leveren, kun en i venstre Nyre og forø rigt ingen. Er Dele af Nydannelsen ført afsted til dis Organer, saa er der visselig ogsaa ført ligesaa mang andetstedshen, og man skulde derfor have ventet fle Metastaser, — alt forudsat, at Metastasen virkelig kun e betinget i en Transport af Svulstdele fra det primært an grebne Sted og at denne Transport kun er underkaste Fysikens Love. Men Aarsagen til, at Spirerne har fæste Rod kun paa enkelte Steder, maa være den, at visse c ubekjendte Betingelser for deres Trivsel netop her har væ ret tilstede, og at disse samme Betingelser har manglet pa andre Steder.

Efter den mikroskopiske Struktur var Svulsten et Sar kom. Primært sees denne Form ikke hyppigt i Lungerne

Saaledes omtaler *Hertz*[1]) kun, at Sarkomer i Lungen alene optræder sekundært, og tilføier, at Lungerne er Yndlingsstedet for Metastaser ved Osteosarkomer. *Jaccoud*[2]) omtaler end ikke med et Ord Lungesarkomet. Og dog forekommer denne Sygdomsform. I Journalliteraturen findes der optegnet Tilfælde af primære Lungesarkomer. Jeg skal saaledes her kun nævne et meget nøiagtigt beskrevet Tilfælde af *Fraser*[3]) fra den senere Tid. Desuden er det sandsynligt, at der under den kliniske Diagnose „Kræft" skjuler sig ikke faa Sygdomstilfælde, som ligeledes hører herhen.

De Symptomer, der giver de ondartede Nydannelser i Lungen sit Præg, finder sin Grund i de forandrede fysikalske Forhold, hvorunder Brysthulens Organer stilles. Idet nemlig Nydannelsen dels i større eller mindre Udstrækning infiltrerer Lungevævet og Bronkievæggene og omdanner disse luftførende Organdele til en kompakt Masse, dels udøver et Tryk paa alle de Dele, i hvis Nærhed den udvikler sig, fremkommer to Symptomgrupper, der tilsammen danner Grundlaget for Diagnosen. Føier man hertil ogsaa de Symptomer, saavel lokale som universelle, der som oftest er Følgen af enhver ondartet Svulstdannelse, ligegyldigt hvor den har sit Sæde, saa vil Sygdomsbilledet i sin Almindelighed være karakteriseret. Samtidigt har man Forklaringen over den Mangfoldighed af forskjellige Billeder, der maa opstaa alt efter Svulstdannelsens specielle Sæde og Form samt mere eller mindre hurtige Væxt. Da der saaledes ikke kan opstilles noget selv inden vide Grændser almengyldigt Billede, vil man ofte kun med Sandsynlighed formaa at erkjende Sygdommens Natur.

---

1 Ziemssen's Haandbog II, 415.

2) Traité de pathologie interne. Paris 1879.

3) Edinb. medic. Journ. Januar 1881.

I det omtalte Tilfælde gav Sygehistorien ingen Oplysning, der kunde lede til en Diagnose. Det blev derfor væsentlig den fysikalske Undersøgelse, der maatte føre paa ret Spor.

Der lod sig først paavise en Infiltration af Størsteparten af Lungens øvre Lap. Dæmpningen, den svage Bronkialblæsen og de faa klingende Rallelyd kunde neppe forklares paa anden Maade. Vanskeligere at tyde var den yderst svage og over store Partier endog fuldstændigt manglende Aandelyd. De dagligdags forekommende Aarsager til at Aandelyden ikke høres maatte her udelukkes. Den rimelige Aarsag til Mangel paa Respiration i en Lunge, hvis øvre Lap var infiltreret af et Sygdomsprodukt og hvis nedre Lap efter al Sandsynlighed havde sin normale Struktur, maatte søges deri, at Luften ikke kunde passere venstre Bronkus. Denne kunde isaafald enten være tilstoppet af en patologisk Masse eller kun komprimeret.

Den fysikalske Diagnose kom saaledes til at lyde paa et Lungeinfiltrat, der paa en eller anden Maade havde ledet til, at venstre Bronkus eller dens nærmeste Forgreninger blev impermeable.

Saavidt jeg formaar at se det, kunde der da være Tale om to Sygdomme. Den ene er Tuberkulose. Et ostagtigt Infiltrat af øvre Lap med en betydelig Svulst af Bronkialkjertlerne kunde give os det samme Billede. Den anden er Svulstdannelse i Lungen med Proliferation af Nydannelsen ind i en Bronkus, maaske ogsaa Metastase i Bronkialkjertlerne med Kompression af de store Luftveie. Ogsaa i dette Tilfælde kunde man tænke sig en fælles Aarsag til Lungeinfiltratet og til Luftveienes Impermeabilitet. Effusionen i Pleura finder paa begge Maader sin naturlige Forklaring.

Nærmere vilde det neppe være muligt at komme Sagen. Valget mellem disse to Sygdomsprocesser var vistnok bleven en Gjætningens Sag. Men hvor Gjætningen begynder, der ophører den videnskabelige Diagnostik.

II. Uddrag og kortere Meddelelser.

Experimentela och kliniska undersökningar beträffande hjärnskador och deras inflytande paa ögats cirkulationsforhållanden.

Af

Docent *M. W. af Schultén*,

Helsingfors 1882.

I dette fortrinlige Arbeide har Forfatteren givet værdifulde Bidrag til vort Kjendskab til de Forandringer, der viser sig i Øienbunden under vexlende Trykforhold i Hjernen. Forfatteren paapeger disse Fænomeners diagnostiske Betydning saavel ved Hjernelæsioner som Hjernesygdomme overhovedet og opfordrer til en hyppigere Brug af Øienspeilet ved disse Tilstande. Forfatteren har imidlertid ved Experimenter paa Dyr ikke alene studeret Hjernelæsionens og da specielt det forögede Tryks Indflydelse paa Øiet, men ogsaa deres Virkninger paa Organismen idethele. Da stedse de saaledes vundne Resultater sammenstilles med de kliniske Erfaringer, faar Arbeidet en stor praktisk Betydning, hvorfor jeg skulde tro, at et mere vidtlöftigt Referat ikke vilde være uden Interesse.

Experimenterne er dels udförte i Leipzig hos Prof. *Ludwig*, dels i Helsingfors hos Prof. *Hällstén*. Som Forsögsdyr er i Regelen anvendt Kaniner.

Afhandlingen deles i fölgende 5 Afsnit:

1. Øiets Cirkulationsforhold.
2. Hjernens Cirkulationsforhold.
3. Sammenhængen mellem Øiets og Hjernens Cirkulationsforhold — de förstes Afhængighed af de sidste.
4. Hjernetryk og dets Indvirkning paa Øiets Cirkulationsforhold.

5. S. k. Hjernerystning og dens Indvirkning paa Øiets Cirkulationsforhold.

I. Øiets Cirkulationsforhold.

Synsnerven omgives af 3 Skeder, der er umiddelbare Fortsættelser af Hjernens Hinder; mellem Skederne findes frie Mellemrum, der kommunicerer med Hjernens Subaraknoidal- og Subduralrum.

Blodkarrene i Øiet danner 2 særskilte Systemer, der blot indgaar svage Anastomoser med hinanden ved Synsnervens Indtrædelse i Øiet. Arteria centralis retinæ, en Gren af Art. ophthalmica, træder ind i Nerv. opt. 15—20 Mm. bagenfor Bulbus, den deler sig dikotomisk i Retina, uden at Grenene indbyrdes anastomoserer. Vena centralis ledsager Arterien gjennem Nerven og udtömmer sig derpaa efter rigelige Anastomoser med Vena ophthalm. i Sinus cavernosus.

Choroidea, Corp. ciliare, Iris, Sclera, Kornearanden og nærmeste Del af Conjunctiva faar sin Blodforsyning fra Artt. ciliares. Saavel Retina's Arterier som Arterierne i Uvealtraktus har en vel udviklet Muskularis. Der er paavist Nervetraade, gaaende saavel til Retina's som Choroidea's Arterier, disse Nervetraade forlöber idetmindste delvis i Halssympatikus, enkelte maaske ogsaa i Trigeminus.

Da Øiet er et lukket vædskefyldt Rum, vil dets Kar ikke kunne forandre sin Kaliber, medmindre enten Øienvædskerne selv vexler i Mængde, eller Sclera (Kapselen) er elastisk töielig. Forfatteren har paavist, at Scleras elastiske Töielighed er ganske betydelig ved de lavere Trykgrader, men den aftager snart og bliver allerede ved et Tryk paa 30—40 Mm. Hg. ganske liden.

For at maale det intraokulære Tryk har Forfatteren konstrueret et meget sindrigt Manometer med Injektionskanyle, saaledes indrettet, at der under Trykvariationerne ikke træder Øienvædske ud eller fremmed Vædske ind i Bulbus. Til Øienspeilsundersögelserne har han konstrueret et Speiloftalmoskop, der forstörrer fra 30 til 60 Gange, og med dette iagttaget og aftegnet de under Experimentet optrædende Forandringer i Øienbunden.

Injiceres under et stadigt tiltagende Tryk en ½ pCt.s Kogsaltoplösning i Bulbus, idet Øienbunden samtidigt iagttages, vil man, naar Trykket hæves til 90—100—120 Mm. Hg., se et vakkert Fænomen, nemlig intermittent Indströmning af Blodet saavel i Retina's som Choroidea's Arterier; Arterierne paa Papillen fyldes

og blegner vexelvis, hvorunder man kan se selve Blodströmmen. I Venerne finder derimod ingen Afbrydelse af Blodströmmen Sted, de bliver kun smalere.

Naar Trykket fremdeles öges, sees vedvarende Pulsation, indtil ved en vis Trykgrad al Blodtilförsel ophörer. Dette Fænomen er identisk med den Arteriepuls, der optræder ved direkte Tryk paa Øiet og ved Glaukom.

Ved nöiere at studere Pulsationens Art og Frekvens vil man heri finde en vis Uregelmæssighed, idet der snart viser sig en tydelig Intermittens i Blodströmmen, snart blot en periodisk foröget Hastighed af den, men denne Uregelmæssighed følger atter en vis Typus. Naar Trykket nærmer sig det Punkt, hvor al Blodtilförsel ophörer, bortfalder flere Pulsationer ganske.

Disse Variationer beror paa de respiratoriske og kardiale Vexlinger i Blodtrykket; man ligesom ser i Øiet den bekjendte Kurve, man faar frem paa et Kymografion ved Blodtrykmaalinger.

Naar der intet Blod mere indtræder i Øiet, og Strömmen saaledes er afbrudt saavel i Arterier som Vener, bliver disse dog ikke blodtomme, men Blodlegemerne klumper sig sammen og giver Karrene et grynet Udseende. Naar Trykket atter mindskes, optræder paany Pulsation i Arterierne, og i Venerne er Strömmen snart igjen igang, man kan se, hvorledes Blodlegemerne sættes i Bevægelse. Ved endnu lavere Tryk ophörer Pulsationen; man ser da, at alle Kar er mere blodfyldte end för, hvilket beror paa den ved Blodets Afstængning fremkaldte Karparalyse.

Naar Trykket i Bulbus foröges, maa naturligvis Blodtrykket i Karrene ogsaa tiltage. Den indtrædende Pulsation tilkjendegiver, at Trykket i Bulbus er större end Minimumstrykket, men mindre end Maximumstrykket i Art. ophthalmica. Cirkulationen vil ganske ophöre, naar Trykket i Bulbus overgaar Maximumstrykket i Art. ophthalmica. Paa denne Maade lader det sig gjöre at maale Blodtrykket i denne Arterie, og det har vist sig at være omtrent ligesaa stort som i de store Kar.

Det normale intraokulære Tryk i Kaninöine varierer mellem 15—30 Mm. Hg.; hos Hunden er det omkring 24 Mm. Hg. Manometeret viser konstant tydelige Trykvariationer isokrone med Hjerteslagene. Ved indtrædende Död synker Trykket i Øiet, men dog kun til en vis Grad, der bliver nemlig tilbage en Spænding i Bulbus paa ca 10 Mm. Hg. Tryk. Dette Tryk beror ene og alene paa Øiets egen Vædskemængde, det skyldes ikke noget ydre Tryk, thi, om Bulbus enukleeres, forbliver dog Spændingen uforandret.

De Faktorer, hvoraf Blodmængden og det intraokulære Tryk afhænger, er: Sidetrykket i Øiets Kar, disses Tonus og Elasticitet, Mængden af Øienvædskerne og ydre Tryk.

Ved Experimenter gaaende ud paa at vurdere Betydningen af hver enkelt af disse Faktorer er Forfatteren kommet til fölgende Resultater:

1. Øiets Blodmængde afhænger af Blodtrykket i Øiets Kar.
2. Enhver Forögelse af Blodtrykket, hvad enten dette beror paa foröget Blodtilförsel eller hindret Aflöb, bevirker en Forögelse af Øiets Blodmængde.
3. Enhver Formindskelse af Blodtrykket, beroende paa mindsket Tilförsel (Karotisligatur), formindsket Blodmængde eller svækket Hjertevirksomhed, giver Anledning til en Formindskelse af Øiets Blodmængde. En særdeles betydelig Nedsættelse af det intraokulære Tryk er konstant Fölgen af Karotisligatur paa samme Side, i et givet Tilfælde nemlig fra 22 Mm. Hg. til 12 Mm. Hg.; Ligatur af Karotis paa den anden Side sænker blot Trykket med endnu nogle Millimeter, i ovennævnte Fald til 11 Mm. Hg. Ligesaa liden er Virkningen, om den modsatte Karotis komprimeres först. Naar man erindrer, at Spændingen i Øiet ved fuldkommen ophævet Blodtilförsel belöber sig til omtrent 10 Mm. Hg., indsees, hvor væsentligt Øiets Blodfyldning modificeres af den samsidige Karotisligatur. Heraf fremgaar det vigtige Faktum, at Forgreningsgebeterne for höire og venstre Karotis, uagtet de talrige Anastomoser, dog til en vis Grad er selvstændige, saa at Forstyrrelser i det ene ingenlunde umiddelbart udjevnes ved Hjælp af det andet. Begge Hjernehalvdele bliver saaledes i cirkulatorisk Henseende i ikke ringe Grad uberoende af hinanden — et Punkt af stor Betydning for Hjernepatologien; herved finder Karotisligaturens ofte saa fatale Resultat for Mennesket sin Forklaring.
4. Øiets Kar staar under Indflydelse af vasomotoriske Nerver, som delvis forlöber i Halssympatikus, delvis efter al Sandsynlighed fölger med Trigeminus; de er af stor Betydning for Øiets Blodmængde.
5. Ved Vasokonstriktion formindskes Øiets Blodmængde. Ved de Stigninger af Blodtrykket, som beror paa en udbredt Karkrampe, foraarsaget ved direkte eller reflektorisk Irritation af det vasomotoriske Centrum, gjör Virkningen af det forögede Tryk sig nærmest gjældende, men ophæves snart ved Karkrampens Udbredning ogsaa til Øiets Kar.
6. Tonus i Øiets Kar formindskes eller ophæves ved saadanne

lokale Aarsager, som har samme Virkning ogsaa andre Steder i Organismen, saasom temporær Anæmi eller Tab af den ydre Stötte, Karrene normalt har. Fölgen heraf er en forögKøbenhavn Blodmængde i Øiet.

7. Ved at ophæve eller indskrænke de vasomotoriske Impulser, som udgaar fra det vasomotoriske Centrum, formindskes Kartonus i Øiet, men Virkningen heraf modarbeides og ophæves ved Nedsættelsen af Blodtrykket i sin Helhed. Afbrydelsen af de gjennem Halssympatikus forplantede vasomotoriske Impulser er ikke tilstrækkelig til at formindske Øiets Kartonus.
8. Tilstedeværelsen af aktivt karudvidende Nerver er sandsynlig.
9. Øienvædskerne vedligeholder en Spænding i Øiet, som normalt gaar op til 8—12 Mm. Hg. Den Indflydelse, en Forandring af disse Vædskers Sekretions- og Filtrationsforhold udöver paa Øiet, er for Tiden lidet kjendt.
10. Ydre Tryk har Indflydelse paa Øiets Blodgehalt. Det normalt forekommende Tryk, der beror paa Muskelvirkning, har sandsynligvis blot forbigaaende Virkning.
11. Uagtet betydelige Variationer i Karrenes Blodmængde undergaar deres, navnlig Arteriernes, Kaliber og Udseende, forsaavidt de kan observeres i Retina og Choroidea, lidet mærkbare Forandringer. Den forandrede Tonus giver sig derimod paafaldende tilkjende ved Forandring saavel af Arteriernes som Venernes Bredde.
12. Efter Döden forbliver en vis Mængde Blod i Øiets Kar.

Af disse Forsög viser det sig, at den, ialfald af Flere, fremsatte Anskuelse, at Bulbus altid skulde bibeholde samme Blodmængde og samme Spænding, trods Vexlinger udenfor Øiet, er feilagtig; Øiets Cirkulation er tvertimod udsat for de samme Vexlinger som Blodomlöbet i Legemets övrige Dele, men er ogsaa under Paavirkningen af den samme regulerende Mekanisme, hvis fornemste Del er det vasomotoriske Nervesystem. Hertil kommer endnu et vigtigt Moment for Øiets Vedkommende, nemlig Sclera's med det stigende Tryk aftagende elastiske Töielighed, der modsætter sig enhver pludselig og betydelig Forögelse af Blodmængden og ligesom modererer den skadelige Tilbagevirkning af en saadan.

II. Hjernens Cirkulationsforhold.

Af Hjernens Anatomi fremhæves fölgende:

Hjerneventriklerne kommunicerer med Subaraknoidalrummene gjennem Foramen Magendie. Dura, Araknoidea og Pia udsender Skeder saavel for Sandsenerverne som for de perifere Nerver overhovedet. De 3 Arterier, som paa hver Side forgrener sig mellem Gyri paa Hjernens Hemisfærer, danner Kargebeter, som kun ved svage Anastomoser staar i Forbindelse med hverandre; virkelige Terminalgrene er de Nutritionskar, der fra hver af de 3 Arterier trænger ind i Ganglierne paa Hjernens Basis; disse anastomoserer hverken indbyrdes eller med de fra Kortikalis indtrædende Kar.

Egentlige Lymfebaner er endnu ikke paaviste i Hjernen eller dens Hinder, men Cerebrospinalvædsken faar let Afløb dels gjennem Næsens Lymfebaner, dels gjennem de perifere Nervers Skeder og Saftkanaler, og endelig danner de Pacchionske Granulationer en vigtig Kommunikationsvei mellem Subdural- og Subaraknoidalrummene paa den ene Side og Sinus duræ matris paa den anden.

Cerebrospinalkaviteten er ligesom Bulbus fyldt med Vædske eller en lidet kompressibel Substans; Variationer i Blodmængden vilde derfor ikke være mulige, om ikke Cerebrospinalvædsken kunde vexle i Mængde eller den omgivende Kapsel skulde være elastisk töielig. At det förste finder Sted, fremgaar af det ovennævnte; hvad det sidste angaar, kan der naturligvis ikke inden Kraniet være Tale om nogen Töielighed, der, hvor Dura ligger an mod Benet, i Spinalkanalen derimod ligger Dura frit omgivet af Fedtvæv og et rigeligt Veneplexus. Ved et Par Forsög har Forfatteren paavist, at Durasækken er betydeligt töielig for Trykgrader fra 5—120 Mm. Hg., og at dens Volumforögelse ikke stiger proportionalt med Trykket.

Forfatteren gjennemgaar derpaa kortelig de forskjellige Undersögelsesmetoder, der er bleven anvendt for at komme efter Cirkulationsforholdene i Hjernen. Som de Mænd, der har gjort sig mest fortjente paa dette Felt, nævner han: *Kussmaul* og *Tenner* (Undersögelser over Hjerneanæmien); *Donders*, *Berlin* og *Ackermann* (Iagttagelser af Cirkulationen i Pia); *Leyden* og *Jolly* (Forsög over det intrakranielle Tryk); *Mosso*, *Franck* og *Salathé* (Arbeider over Hjernepulsationen).

Som normalt Tryk inden Kraniet har Forfatteren for Kaniner fundet 4—8 Mm. Hg. paa Hjernens Konvexitet, 4—5 Mm. Hg. ved Basis cerebri under Lig. obtur. atlant. Der observeres Trykvariationer isokrone med Hjerteslagene og Respirationen, Tryk-

maximum falder sammen med Exspirationen, Minimum med Inspirationen.

De experimentelle Undersögelser, dels af Forfatteren selv, dels af Andre, har givet fölgende Resultater:

1. Hjernens Blodmængde er afhængig af Blodtrykket i dens Kar.
2. Enhver Forøgelse af Blodtrykket, fremkaldt ved forôget Tilförsel men navnlig ved hindret Aflöb, foraarsager en Forögelse af Hjernens Blodmængde.
3. Enhver Formindskelse af Blodtrykket ved hindret Tilförsel, formindsket Blodmængde eller svækket Hjerteaktion bevirker en Formindskelse af Hjernens Blodmængde.
4. Hjernens Kar staar under vasomotoriske Nervers Indflydelse, hvilke sandsynligvis forlöber dels med Halssympatikus dels intrakranielt. De er af stor Betydning for Blodgehalten i Hjernens Kar.
5. Ved Vaso-Konstriktion formindskes Hjernens Blodmængde; i hvilken Grad her Krampens Indflydelse overveier Virkningen af den samtidige Stigning af Blodtrykket i sin Helhed, er ikke nærmere bekjendt.
6. Tonus i Hjernens Kar formindskes eller ophæves ved temporær Anæmi og sandsynligvis ved Formindskelse af den ydre Stötte, Karrene normalt har; Fölgen heraf er forôget Blodmængde i Hjernen.
7. Hvorledes en Indskrænkning eller Ophævelse af de Impulser, som udgaar fra det vasomotoriske Centrum, indvirker paa Hjernens Kar, er endnu ubekjendt.
8. Hvorvidt der gives aktivt karudvidende Nervetraade for Hjernens Kar, er ubekjendt.
9. Cerebrospinalvædsken bevirker i og for sig intet positivt Tryk inden Kraniet, dette beror udelukkende paa den tilstedeværende Blodmængde. En patologisk Forögelse eller Formindskelse af Cerebrospinalvædsken har derimod Indflydelse paa Hjernens Blodmængde.
10. Virkningen af et ydre Tryk paa Dura er vel alene at tage Hensyn til under patologiske Forhold.
11. Vexlinger af Blodmængden i Pia's Kar kan direkte iagttages og er især deleshed paafaldende, naar Kartonus har undergaaet Forandringer.
12. Efter Döden forbliver en betydelig Mængde Blod i Hjernen.

Som man ser, stemmer disse Resultater saa temmelig overens med, hvad der blev fundet for Øiets Vedkommende. Ogsaa Hjernens Blodomlöb besidder et vigtigt regulerende Moment i den Omstændighed, at det gaar for sig i et sluttet, delvis af en elastisk

Væg begrændset, Rum; thi herved forhindres alle for pludselige og höigradige Forandringer af Blodmængden. Det staar desuden under det vasomotoriske Nervesystems regulerende Indflydelse, ligesom ogsaa de tilförende Arteriers talrige Bugtninger, deres Passage i Benkanaler, deres Oplösning i talrige vertikalt udgaaende Grene etc. spiller en Rolle, forsaavidt som en stærk Blodbölge herved dæmpes.

III. Sammenhængen mellem Øiets og Hjernens Cirkulationsforhold, de förstes Afhængighed af de sidste.

Et kort Kapitel, hvori der paa Basis af de meddelte Fakta gives en Oversigt over Mulighederne for en Sammenhæng mellem Cirkulationsforstyrrelser i Hjernen og Øiet.

IV. Hjernetryk og dets Indvirkning paa Øiets Cirkulationsforhold.

Förste omtaler Forfatteren de vigtigste Arbeider over dette Emne, saavel de, der er baserede paa kliniske Iagttagelser, som de, der er grundede paa Experimenter; af de sidste fremhæver han specielt *Duret*'s Arbeide som betydningsfuldt, ligesom ogsaa det i den allersidste Tid udkomne Experimentalarbeide af *Naunyn* og *Schreiber*.

Det Hjernetryk, som har Interesse for Kirurgien, beror paa en Rumindskrænkning inden Kraniet som Fölge af:

1. Fraktur med Depression eller Indtrængen af fremmede Legemer.
2. Blodextravasat sædvanligvis mellem Dura og Kraniet eller ogsaa i Subdural- og Subaraknoidalrummene i Ventriklerne, eller i Hjernens Substans.
3. Sekundært opstaaende Inflammationsprodukter: Meningitiske Exsudater af serös eller purulent Karakter og Hjerneabscesser.

De under 1 og 2 nævnte Arter af Rumindskrænkning opstaar ved et Trauma og udöver först en lokal Virkning paa en Del af Hjernen, men har desuden en Almenvirkning paa hele Organet; de har ingen Tendens til at tiltage i Udstrækning og Intensitet,

snarere til at blive partielle og lokaliserede, saafremt ingen Komplikationer indtræder. Det paa et meningitisk Exsudat beroende Hjernetryk har derimod i Regelen en mere almen og konstant eller progressiv Karakter. Typen for et saadant alment virkende og konstant Hjernetryk vilde være en Hydrocephalus. For nu at faa en Forestilling om en saadan almen, hele Cerebrospinalkaviteten omfattende Trykforögelse, kan man fremkalde en kunstig Hydrocephalus ved at injicere en ½ pCt.s Kogsaltoplösning under konstant Tryk i Subaraknoidalrummene gjennem en Trepanationsaabning. Den lokale Rumindskrænkning kan efterlignes ved Injektion af stivnende Vædsker, ved at indbringe fremmede Legemer, fremkalde Fraktur etc. etc.

A. Hjernetryk ved Injektion under konstant Tryk af ½ pCt.s Kogsaltopsösning i Subdural- og Subaraknoidalrummene.

De ved en hel Række vel udförte Forsög paa Kaniner vundne Resultater skal i Korthed hidsættes. Först gjennemgaaes Trykkets Indflydelse paa Øiets Cirkulationsforhold.

I Øienbunden sees Fölgende:

Naar Trykket i Kraniet foröges til 40—50—60 Mm. Hg., formindskes Papillens Exkavation, idet dens Bund drives frem og Afstanden mellem Karrenes Ind- og Udtrædelsessteder bliver mindre. Retinalarterierne bliver betydeligt smalere, medens Venerne svulmer op, bliver mörkere, mere blodfyldte, og med stærkere udtalte Bugtninger, smaa, tidligere næsten usynlige Vener fremtræder tydeligere.

Naar Trykket stiger endnu mere, til 90—120—140 Mm. Hg., det vil sige, til det Punkt, hvor der optræder Kramper, og Respirationen truer med at standse, bliver de nævnte Fænomener end mere udtalte, især er Arteriernes yderlige Smalhed og Finhed paafaldende. Ved de höieste Trykgrader forenelige med Livets Bestaaen, forsvinder Arterierne saagodtsom ganske, Papillen og Retina bliver bleg og endog Venerne aftager noget i Tykkelse.

Naar et maadeligt Tryk paa 40—60 Mm. Hg. har virket nogen Tid, 1½—4 Timer, er Karforandringerne stærkt udtalte og forsvinder ikke strax, om Trykket ophæves; dog er næste Dag de normale Forhold atter vendt tilbage. Paralyseres Karrene i Øiet ved at nedsætte det intraokulære Tryk til 0 eller ved Anæmi, udebliver Forsnevringen af Arterierne, men Venernes Opsvulmning bliver herved snarere större.

Virkningen er den samme, enten Trykstigningen er sukcessiv eller pludselig.

Ved de lavere Trykgrader mærkes neppe nogen Forandring af Karrene i Choroidea, ved de höiere synes Ciliararterierne at

aftage noget. Det intraokulære Tryk synker navnlig ved höiere Trykgrader.

Blodtrykket i Arteria ophthalmica forandres ikke, förend Trykket inden Kraniet nærmer sig Blodtrykkets Höide, men stiger da temmelig parallelt med Hjernetrykket.

Blodströmmens Hastighed aftager betydeligt.

De ovennævnte Forandringer i Papillen ligner fuldstændigt de Forandringer, der i patologiske Tilfælde observeres ved en begyndende Stasepapil. Den tiltagende Svulst af Papillen og Ødemet om dens Rand, der tilhörer et mere fremskredet Stadium af Stasepapillen, kan ved experimental Undersögelse naturligvis ikke iagttages. At der saa ofte findes en ganske god Synsstyrke tiltrods for Stasepapillen, kan forklares af de ringe Forandringer i Cirkulationen i Choroidea; ved Snellen's Undersögelser er det nemlig godtgjort, at Pigmentlaget og Retina's Stav- og Taplag faar sin Ernæring fra Choroidea's Kar.

Enderesultatet af en Papillitis er Atrofi, Arterierne bliver traadfine og Venerne bliver mindre fyldte men holder sig slyngede.

Dog fremkalder Hjerneaffektioner med foröget intrakranielt Tryk ikke sjeldent direkte eller efter et kort Mellemstadium Atrofi af Papillen En saadan Virkning af Hjernetrykket har sit Modstykke i den Forandring af Papillen, som iagttages ved et meget höit Hjernetryk — nær Grændsen for Livets Bestaaen. I det Tilfælde viste Arterierne sig yderst smale, ligesom ogsaa Venerne var mindre fyldte og Papillen meget bleg; ved saa ringe Blodtilförsel og tillige saa generet Cirkulation ligger Overgangen til Atrofi nær.

Hvad Aarsagen til de observerede Fænomener angaar, saa forklares disse let, om man antager, at der ved det tiltagende Tryk trænger Vædske ind i Optici Intervaginalrum, hvorved saavel Synsnerven som de i samme gaaende Kar komprimeres; herved maa Arterierne blive smaa, Venerne paa Grund af hindret Aflöb store og Bunden af Papillen fremdrevet. Forfatteren har ogsaa ved intrakraniel Injektion af farvet Vædske overbevist sig om Rigtigheden af denne Antagelse og hans Forsög stötter saaledes den nu almindelig antagne Teori for Stasepapillen.

Hjernetrykkets Indvirkning paa Blodcirkulationen i Hjernen.

Saalænge Hjernetrykket er lavere end det oprindelige Blodtryks minimale Höide, udöver det ingen nævneværdig Indflydelse paa Blodtrykket.

Naar Hjernetrykket overstiger Blodtrykkets Minimumshöide, viser der sig konstant en Stigning af Blodtrykket; Stigningen

gjælder baade dets Minimums- og Maximumshöide; den indtræder efter nogle Sekunder. Blodtrykskurvens Typus forandres tillige fuldstændigt, Pulsen bliver langsom (Vaguspuls), Kurvens af Pulsen beroende Exkursioner bliver steile og de-respiratoriske Exkursioner bortfalder. Er Hjernetrykket langvarigt (flere Minuter), iagttager man större rytmiske Variationer i Blodtrykket, hvorved Bölgedalen ligger under Hjernetrykkets Niveau, medens Toppen mere eller mindre skyder over det.

Naar Hjernetrykket atter sænkes, falder ogsaa Blodtrykket; men om det ogsaa formindskes til under Blodtrykkets oprindelige Minimumsniveau, gaar dog Blodtrykket först efter nogen Tid tilbage til sin oprindelige Höide og Typus. Dette er Tilfældet, selv om Hjernetrykket kun har været kortvarigt, „Uveiret stilles ikke saa hurtigt, som det begyndte". Om Hjernetrykket mindskes endnu mere, lider Blodtrykket ingen Forandring.

Om Hjernetrykket forøges langt over det oprindelige Blodtryk, söger dette dog med sine Maximalværdier at overstige det förste. Her forekommer dog mange Forskjelligheder beroende paa Individualiteten, Dyrets Styrke etc. I ethvert Tilfælde gives der en Grændse, hvor Blodtrykket ikke mere formaar at fölge Hjernetrykket, og nu antyder en mere eller mindre hurtig Synkning af Blodtrykket, at Hjertekraften og Kartonus udtömmes.

Forfatteren giver en grei Forklaring af de her nævnte Fænomener; han paaviser först, at Blodtrykkets Stigning blot kan betinges af en Formindskelse af Blodbanen, en Vaso-Konstriktion, hvilken igjen maa skyldes en Irritation af det vasomotoriske Centrum. Men som Irritament for dette Centrum ligger det nærmest i dette Tilfælde at antage Hjerneanæmien, da denne saavelsom syrefattigt Blod som bekjendt er kraftige Irritamenter. Naar nemlig Hjernetrykket bliver saa höit, at Blodets Indströmning i Medulla oblongata, om end blot fra Tid til anden, bliver afbrudt, irriteres det vasomotoriske Centrum, Blodtrykket stiger fölgelig, og Medulla erholder atter Blod. Men hermed bortfalder Irritationsaarsagen, og Blodtrykket synker atter. Vedbliver dog Hjernetrykket, afbrydes paany Blodtilförselen til Medulla, hvoraf Fölgen bliver en ny Irritation og en ny Blodtrykstigning. Saaledes opstaar de ovennævnte rytmiske Variationer i Blodtrykskurven. Paa denne Maade kjæmper Medulla oblongata en fortvivlet Kamp for Tilværelsen, men efter nogen Tid udtömmes det vasomotoriske Centrums Irritabilitet, Blodtrykket stiger ikke mere, Medulla forbliver blodtom og de for Livet væsentlige Funktioner ophörer, Respirationen standser, Hjertet lever endnu nogen Tid under Paavirkning af sine egne Ganglier.

Foruden paa Blodtrykket virker et Hjernetryk paa Blodströmmens Hastighed, idet denne aftager tydeligt selv ved et kortvarigt Hjernetryk paa 100—180 Mm. Hg. Naar Hjernetrykket ophæves, faar Blodströmmen en betydelig Hastighed, meget större end för; Aarsagen hertil kan alene være Paralyse af Hjernekarrene som Fölge af den forudgaaende Anæmi, ligesom for Øiets Vedkommende.

Indvirkningen paa Hjertevirksomheden.

Naar Hjernetrykket er saa meget lavere end Middelblodtrykket, at det ingen Indflydelse har paa dette, forandres heller ikke Pulsens Frekvens eller Typus. Men naar Hjernetrykket fremkalder Stigning af Blodtrykket, indtræder samtidigt med Blodtrykstigningen langsom Puls med steile og höie Exkursioner. Ophæves eller sænkes Hjernetrykket, vender Pulsen tilbage til det normale.

Ved længere varende höit Hjernetryk ser man, naar Blodtrykkets finale Synkning begynder, at Pulsfrekvensen tiltager.

Den langsomme Puls finder sin Forklaring ved Vagusirritation paa Grund af Hjerneanæmien, den finale hurtige Puls ved Vaguslammelse.

Den exkvisit langsomme og fulde Puls antyder altsaa et saa höit Hjernetryk, at den farlige Periode, „Kampen for Tilværelsen“, er indtraadt.

Med Hensyn til Respirationen fremgaar det samme, nemlig, at, naar Hjernetrykket bliver saa stort, at Blodtilförselen i Medulla fra Tid til anden ophörer, bliver Respirationen langsom, og naar Hjernetrykket overstiger det maximale Blodtryk, ophörer Respirationen ganske. Ved kunstig Respiration kan Exitus letalis udsættes længe, efterat Hjernetrykket er blevet saa höit, at ikke en Bloddraabe kan trænge ind i Cerebrospinalkaviteten. Den langsomme Respiration har saaledes i klinisk Henseende samme Betydning som Vaguspulsen.

Naar Hjernetrykket öges, viser der sig ofte tidligt Tegn paa Smerter, dog giver Smertefornemmelsen sig stærkest tilkjende, naar Hjernetrykket begynder at influere paa Blodtryk og Puls, og skyldes vistnok Irritation af Dura, dog maaske ogsaa Trykket paa Hjernens sensible Dele.

Lammelse af de motoriske Funktioner har Forfatteren aldrig iagttaget för Stadiet af Sopor og Coma. Overhovedet observeres ingen Indvirkning paa Motiliteten, för Anæmien i Medulla er udpræget.

Mekanismen ved det diffuse Hjerne- og Cerebrospinaltryk

bliver altsaa i Korthed fölgende: Ved Trykkets Forplantning til Synsnervens Skeder vanskeliggjöres Cirkulationen i Retina's Arterier og Vener; den Irritation, hvorfor Dura og Hjernens sensible Dele udsættes, giver Anledning til Smertefornemmelser; senere, naar Trykket inden Kraniet nærmer sig eller naar Blodtrykkets minimale Höide, opstaar der Blodmangel i Medulla oblongata, og Fölgen deraf er: Irritation af det vasomotoriske Centrum med Blodtrykstigning, Irritation af Vaguscentret med langsom Puls, Irritation af det respiratoriske Centrum med dyb, langsom Respiration, og endelig Irritation af Krampecentret og det pupillendvidende Centrum; samtidigt hermed ophæves den store Hjernes Funktion paa Grund af Anæmien her. Endelig ved et varigt, höit Tryk og altsaa vedvarende Anæmi lammes tilsidst alle Hjernens Centrer og Döden paafölger.

De ved Experimenterne optrædende Symptomer paa et diffust Cerebrospinaltryk stemmer fuldstændigt overens med de kliniske Iagttagelser, dog er der et Symptom, som ved et foröget Hjernetryk hos Mennesket næsten konstant forekommer, men som Forfatteren aldrig har iagttaget ved sine Forsög paa Dyr, nemlig Brækninger. Forfatteren antager derfor, at dette Centrum hos de anvendte Forsögsdyr (Kaniner) enten maa være lidet irritabelt eller let blive lammet.

Forfatteren gjör specielt opmærksom paa, hvorledes Hjernetrykket til en vis Grad er latent og uden dybere Indvirkning paa Livets vigtigste Funktioner, indtil det fatale Punkt er naaet, hvor ialfald fra Tid til anden Hjernetrykket overgaar Blodtrykket i Hjernens tilförende Kar. Dette farlige Tidspunkt paaskyndes ved ethvert Moment, der enten forhöier Hjernetrykket eller formindsker Blodtrykket.

De Fænomener, Hjernetrykket fremkalder i Øiet, har saameget större Betydning, som de optræder tidligt. Sammen med Hovedpine, noget nedsatte psykiske Funktioner er Fænomenerne i Øiet ofte de eneste Ytringer af et forøget Hjernetryk.

Naar der efter et Anfald af svære Hjernesymptomer endnu en Tid iagttages Fænomener, som Delirier, Sövnlöshed, stærk Hovedpine og endog Feber, kan disse efter Forsögene paa Dyr sandsynligst forklares ved den efter den tidligere höigradige Anæmi paafölgende Karparalyse.

B. Hjernetryk som Fölge af lokaliseret Rumindskrænkning i Kraniet.

De herhen hörende Experimenter saavelsom kliniske Obser-

vationer viser, at en lokal Formindskelse af Kraniets Volum foruden lokale Symptomer fra de Hjernedele, der nærmest er udsatte for og lider ved Trykket, desuden fremkalder den samme Række vigtige Fænomener, som det diffuse Cerebrospinaltryk afstedkom, nemlig allerede ved maadelig Rumindskrænkning de typiske Forandringer i Øienbunden, der dog her sædvanligvis er af forbigaaende Natur, samt Smerteytringer; ved större Indskrænkning af Rummet — Stigning af Blodtrykket, langsom Puls, langsom Respiration, Kramper med Udvidning af Pupillen, Sopor og Coma; og endelig naar Trykket inden Kraniet end mere foröges, Blodtrykkets Synkning, hurtig liden Puls, uregelmæssig Respiration og Död.

Et vigtigt Spörgsmaal er nu: Hvor stor maa Formindskelsen af Rummet i Kraniet være for at fremkalde dels blot lokale, dels ogsaa almene og fremforalt medullære Symptomer?

Forfatteren har fundet, at en extradural Rumformindskelse paa 5 - 6 pCt. af Kraniets Rumindhold fremkalder Fænomenerne i Øiet; ved en lignende Volumformindskelse paa 9—10 pCt. indtræder langsom Puls, Kramper og forstyrret Respiration. Ved Tryk derimod inden Subduralrummet fremkaldes Forandringerne i Øienbunden först ved en Rumindskrænkning paa 9—10 pCt.

Pagenstecher og *Duret* er ved sine Experimenter paa Hunde komne omtrent til samme Resultat.

Om nu disse ved Experimenter paa Dyr fundne Værdier tillempes efter Volumforholdene hos Mennesket, hvis Kranium rummer ca. 1400 Kcm., saa skulde en Volumformindskelse paa omkring 40 Kcm. endnu ikke fremkalde noget Trykfænomen; middelsstærke Tryksymptomer, som Somnolens eller endog Sopor med langsom Puls, skulde opstaa ved en Rumindskrænkning paa omkring 63—73 Kcm., de sværeste Tryksymptomer (dyb Koma etc.) ved 113—119 Kcm. Ved et subduralt Tryk skulde en Rumindskrænkning af indtil 130 Kcm. endnu ikke behöve at medföre tydelige Trykfænomener, medens en Indskrænkning paa 250 Kcm. vilde true med at dræbe strax.

Forfatteren refererer derpaa en Del Tilfælde, hvori Volumformindskelsen ved traumatisk Hjernetryk er bleven maalt, og de saaledes fundne Tal stemmer ganske godt med de oven angivne.

I terapeutisk Henseende opfordrer Forfatteren, stöttet paa sine Experimenter, Kirurgerne til ikke at sky Indgreb for at ophæve et tilstedeværende Hjernetryk og erklærer, at det med Nutidens Antiseptik maa betragtes som en Kunstfeil at lade en betydelig Fraktur med Depression eller et diagnosticerbart stort Extravasat i Kraniet forblive urört. Hertil föier han et Paalæg

om at gjöre Alt for at opretholde Patientens Kræfter og undgaa, hvad der kan svække Hjerteaktionen og nedsætte Blodtrykket; Aareladning som rettet mod Tryksymptomerne bör der saaledes aldrig kunne blive Tale om.

V. S. k. Hjernerystning og dens Indvirkning paa Øiets Cirkulationsforhold.

Först omtaler Forfatteren, hvor forskjelligartede de Tilfælde ofte har vist sig at være, som man har bragt ind under Diagnosen Commotio cerebri, idet man navnlig har havt vanskeligt for at holde Sygdomsbilledet, Commotio cerebri, ud fra Tilstande beroende paa Hjernetryk.

De opstillede Kjendemærker slaar ikke til, man diagnosticerer i Begyndelsen ofte en Commotio, men maa senere rette Diagnosen til Compressio.

Efter at have refereret en Del kliniske Iagttagelser og de derpaa grundede Anskuelser, samt kortelig omtalt de Resultater, hvortil andre Experimentatorer er komne, gjennemgaar Forfatteren sine egne Experimenter, hvis Resultater i Korthed her gjengives.

Allerede ved maadelige Slag mod Issen[1]) viser der sig konstant en forbigaaende Blodtrykstigning ganske i Lighed med hvad der indtræder ved Irritation af en sensibel Nerve. Stigningen af Blodtrykket ledsages af udpræget Vaguspuls, der ligeledes blot er forbigaaende.

Fornyede Slag viser liden eller ingen Indflydelse paa Blodtrykket.

Det intraokulære Tryk viser samtidigt med Blodtrykstigstigningen en Stigning, der hurtigt, atter synker til eller under det oprindelige intraokulære Tryk, endnu inden Blodtrykket er begyndt at falde. Karrene i Nethinden viser sig mindre blodfyldte og Arterierne bliver noget smalere end för, men forsvinder ikke.

Heraf fremgaar det, at Kartonus forōges i Øiet, og det samme maa antages at finde Sted i Hjernen.

Ved Obduktionen fandtes der i et Par af Tilfældene ingen Forandringer inden Kraniet, men som oftest viste der sig at være Blodextravasater i og omkring Medulla. Den omtalte forbi-

---

[1]) Kommotionsfænomenerne er fremkaldte ved at slaa paa Issen med en liden Hammer.

gaaende Blodtrykstigning viste sig i alle Tilfælde uden Undtagelse.

Af alle de Teorier, der har været fremsatte for at forklare Kommotionsfænomenerne, maa den af *Duret* opstillede Teori ansees for at være mest fyldestgjörende, omendskjönt de lette Tilfælde af Commotio ogsaa ved den vanskeligt lader sig forklare.

Duret forklarer Hjernerystningens Mekanisme paa fölgende Maade. Naar et Slag træffer Kraniet, komprimeres dettes Indhold momentant og Cerebrospinalvædsken trænges fra Sideventriklerne ind i 3die Ventrikel og derfra ind i 4de. Paa denne, den mindste, virker den indtrængende Vædske stærkest, dens Vægge træffes af et pludseligt Stöd, der giver Anledning til de Blödninger og smaa Kontusioner, som *Duret* har konstateret. Ogsaa andre Steder, navnlig paa Hjernens Basis og der, hvor Volden direkte har truffet, kan læderes paa samme Vis.

Som Fölge af den momentane Kompression indtræder der en Anæmi, der desuden foröges ved en reflektorisk Karkrampe som Fölge af Irritation af de sensible Corpp. restiformia, idet disse træffes af Vædskestödet. Heraf Blodtrykkets Stigning, forstyrret Respirations- og Hjertevirksomhed. Paa Karkrampen følger en Karparalyse, der bevirker Koma, blöd langsom Puls, slap Muskulatur etc.

Forfatteren tænker sig Kommotionens Mekanisme noget anderledes; Fölgerne af en Hjernerystning maa bero paa Graden af den pludselige Formforandring, som Kraniet og Hjernen lider.

1. Har ikke Volden været altfor stærk, og har Kraniet været tykt og gjort relativ stor Modstand, bliver Form- og Leieforandringen ikke betydelig, Der indtræder ingen Sönderrivning af Kar inden Kraniet, ikke engang i 4de Ventrikel. Men den konstante Fölge vil være en öieblikkelig Karkrampe især af Hovedets Kar, rimeligvis af forbigaaende reflektorisk Natur. Reflexen kan udgaa fra Dura eller fra Hjernens sensible Dele, specielt Corpp. restiformia (*Duret*), men en direkte Irritation af Karcentret i Bunden af 4de Ventrikel er ogsaa tænkelig. Den herved fremkaldte Anæmi bevirker Svindel eller Bedövelse lige til Bevidstlöshed. Anæmien kan ogsaa bidrage til de andre fra Medulla oblong. udgaaende Symptomer, som samtidigt iagttages, saasom fordetmeste langsom svag Puls, svag uregelmæssig Respiration og Brækninger. Alligevel er det höist sandsynligt, at en reflexhemmende Indvirkning paa Hjerte og Respiration finder Sted, ligesom overhovedet ved en stærk sensibel Irritation.

Imidlertid, da Karkrampen er forbigaaende, kommer den

Skadede sig hurtigt, og Puls og Respiration bliver atter normale; lider han endnu i nogen Tid af Hovedpine og Irritabilitet, kan dette bero paa en Karparalyse.

Her er altsaa et af de ofte forekommende Tilfælde af Hjernerystelse, hvor vistnok Symptomerne i förste Øieblik kan være heftige, men hvor de dog snart forsvinder uden videre Fölger. Billedet ligner noget det, som iagttages ved en pludselig stærk Smerte eller ved et psykisk Chok.

2. Er Slaget stærkere og Kraniets elastiske Modstand mindre, opstaar ogsaa materielle Forandringer, idet Smaakar overrives, navnlig ved deres Indtrædelse i Hjernen. Cerebrospinalvædskens Chok mod 4de Ventrikel bevirker, at der fortrinsvis her findes smaa Apoplexier, der dog ogsaa kan forekomme andre Steder, som nærmest det trufne Sted og ved dettes modsatte Pol.

Hjernerystningen er altsaa kompliceret med en Kontusion af Hjernen og dens Hinder. Foruden de primære Virkninger paa Kartonus, Hjerte og Respiration, kan mangfoldige andre Fænomener optræde, fremforalt de, som beror paa Kontusion af Medulla oblong., saasom langsom Puls, forandret Respiration, Brækning, Krampeanfald, vasomotoriske Forstyrrelser, Forandringer af Urinens Mængde og Beskaffenhed, Forandring af Pupillens Störrelse etc.

I dette Tilfælde vil ogsaa den Skadede falde bevidstlös om, men den normale Tilstand vil ikke saa hurtigt vende tilbage, da det her ikke alene gjælder om en forbigaaende Karkrampe, men om virkelige anatomiske Forandringer.

Klinikeren bör derfor vel adskille det Symptomkomplex, der beror paa en hovedsagelig reflektorisk Indvirkning paa det vasomotoriske Centrum, Hjerte og Respiration, fra den meget betydeligere Hjerneskade, ved hvilken den nævnte Indvirkning er forenet med en Kontusion af Medulla oblongata. Blot i förste Tilfælde bör anvendes Navnet Commotio cerebri, i det andet derimod Commotio cerebri & Contusio medullæ oblongatæ.

Hj. Schiötz.

En ny Prøve for Æggehvide i Urinen.

Ved

Dr. *Roberts*,

Manchester.

Dersom en albuminholdig Urin behandles med en satureret Op-
løsning af almindeligt Salt, vil ingensomhelst Reaktion finde Sted
men dersom man tilsætter Saltopløsningen lidt Klorvandstofsyre
vil Æggehviden bundfældes som en tyk hvid Sky. Denne Reak-
tion kan benyttes som en höist sensibel Pröve for Æggehvide
Urinen. Omtrent 5 pCt. fortyndet Saltsyre efter den engelsk
Pharmakopö (10,58 pCt. Ph. N. 10 pCt.) giver det bedste For
hold. Lidt mere eller mindre Syre gjör ingen væsentlig Forskje
i Prövens Ømfindtlighed. Almindeligt Salt er opløseligt i 2
Gange sin Vægt Vand ved en Temperatur af 60 ° F., og Tempe
raturens Forhöielse bevirker ingen væsentlig Forandring i det
Opløselighed. Almindeligt Salt, som det forekommer i Handelen
er altid mere eller mindre urent, og Solutionen tiltrænger derfo
Filtration for at kunne bruges til Pröven. Oplösningen maa være
fuldstændigt satureret; ellers kunde Undersögeren let komme t
at bedrage sig. Den simpleste Fremgangsmaade er at blande e
Unze fortyndet Syre med en Pægel Vand, derefter saturere Blan
dingen med Salt og filtrere. Istedetfor Saltsyre kan man ogsa
godt bruge fortyndet Svovel-, Salpeter- eller Fosforsyre, der al
giver en ligesaa sensibel Reaktion for Æggehvide som Saltsyren
Edikesyre kan vel ogsaa benyttes, men ikke fuldt saa godt so
de mineralske Syrer. Fremgangsmaaden ved Syrens Tilsætnin
er ganske den samme som den, der bruges ved den almindelig
Salpetersyre-Pröve. En Portion af den suspekte Urin bringes
et Glasrör; i dette, der maa holdes meget paa skraa, lader ma
nu Saltvandet flyde ned langs Siderne til Bunden, saaat det dan
ner et særskilt Lag under Urinen. Er nu Albumen tilstede, vi
der vise sig et hvidt, skyagtigt Belte der, hvor begge Lag stöde
sammen. Eller ogsaa kan man bruge den omvendte Fremgangs
maade, idet man först hælder Saltoplösningen i Röret og side
tilsætter Urinen. Det er af Vigtighed at vide, at Æggehviden
Bundfældelse ved Hjælp af syret Saltsaturation ikke skyldes vir
kelig Koagulation. I denne Henseende adskiller Saltvandspröven
sig fra den, hvortil Salpetersyre eller Kogning benyttes. He
gaar Æggehviden over til denne uoplöselige Modifikation, der e

bekjendt under Navnet „koaguleret Æggehvide". Men naar Æggehviden bundfældes ved Hjælp af syret Saltsaturation, er Præcipitatet ikke uopløseligt, tvertom lader dette sig atter opløse ved Tilsætning af mere Vand eller endog af selve den albuminöse Urin. Det er derfor nödvendigt, at Saturationen er tilstede i Overmaal, og dette opnaaes bedst ved at gaa frem som foran forklaret, eller ogsaa ved til den mistænkte Urin at sætte mindst lige saa meget af Saltoplösningen, som der er Urin i Röret. Hvor ikke dette paasees, vil Pröven blive upaalidelig. F. Ex. dersom man sætter syret Saltoplösning draabevis til albuminös Urin og omryster Blandingen efter hver Tilsætning, da vil de förste faa Draaber enten ingen Uklarhed frembringe i Urinen, eller, om saadan skulde vise sig, vil den atter forsvinde ved Omrystningen. Men dersom under sukcessive Tilsætninger Kvantiteten af Saltsaturationen nærmer sig til eller endog overskrider Urinmængden, saa vil Uklarheden blive permanent. I Henseende til Ømfindtlighed staar Saltvandspröven fuldstændigt ved Siden af Salpetersyre-Pröven. Det mindste Spor af Albumen i Urinen, der kan opdages ved Hjælp af Salpetersyre, lader sig med samme Lethed opdage ved den syrede Saltsaturation. I stærkt farvet Urin er den hin afgjort overlegen. I saadan Urin frembringer nemlig Salpetersyren en mörkere Farvning, der ofte er forbunden med en Gasudvikling, der skader Reaktionens Ømfindtlighed, medens Saltoplösningen hverken ændrer Farven eller foraarsager nogen Gasudvikling. Paa den anden Side tror jeg, at Salpetersyren sætter os istand til bedre at bedömme Kvantiteten af den forhaandenværende Æggehvide, af Tætheden af den fremkomne hvide Sky. Foruden Æggehvide præcipiterer syret Saltoplösning ogsaa Peptoner, der undertiden er tilstede i Urinen, saaat der leilighedsvis frembringes en ringe Uklarhed ved Saltoplösningen der, hvor Acid. nitr. og Kogning ingen Reaktion bevirker. I koncentreret Urin med Overflod af Urater (men uden Æggehvide) bundfælder Salpetersyre de amorfe Urater i Form af tykke, hvide Skyer, og man maa ty til Kogning for med Sikkerhed at kunne afgjöre, hvorvidt denne Uklarhed skyldes Urater eller Æggehvide. Saltsaturationen bundfælder ikke Uraterne paa denne Maade

Det er vel bekjendt, at Urin af Patienter, der bruger resinöse Substanser, t. Ex. Balsam. copaif. i store Portioner, bliver skyet, naar den kold behandles med Salpetersyre, men derimod ikke, naar den i Forveien er bleven ophedet. Denne Forskjel tjener til at adskille den Uklarhed, der skyldes et resinöst Stof, fra den, der har sin Grund i Æggehvide. Saltvandet frembringer ogsaa en Uklarhed i resinös Urin, men denne Uklarhed frem-

kommer, hvad enten Urinen er kold eller hed. For at undgaa a Irring her, behöver man blot at tilsætte et Overmaal af den Urin der er Gjenstand for Undersögelsen. Skyldes Uklarheden Albumen vil den forsvinde ved en saadan Tilsætning, men har den si Grund i et eller andet resinöst Stof, vil den ikke vige for Ti sætningen af flere Urin. En af Hovedfordelene ved den beskrevn Urinpröve er dens Uskadelighed. Den hverken tilsmudser elle brænder Huller i Klæder og Tepper, heller ikke ætser den Hæn derne eller efterlader gule Flekker paa dem. Benyttelsen dera gjör det nu muligt at indrette sig et Lommeskrin til Urinunder sögelse, der ikke er en Skræk for den, der bærer det paa si

(The Lancet. Oktober 14de 1882.)

Chr. Munch.

Ingluvin.

Ingluvin, der tilberedes af Ventriculus callosus (Kroen) a Hushönen, anbefales i alle Tilfælde, hvor Pepsin har været an vendt, men foretrækkes for denne, der ofte viser sig variabel Styrke og derfor mindre konstant i sine Virkninger. Den ha ogsaa det Fortrin for Pepsin, at den kan bruges i Forbindels med Alkalierne, hvilket ikke er Tilfældet med Pepsin. Dr. *Lo* i London meddeler 3 Tilfælde af Vomit. gravid., i hvilke ha med fortrinlige Resultater har benyttet Midlet. Mrs. B., 24 Aa gravid i 4 Maaneder, havde i 2 Maaneder lidt af Kvalme o Brækning. Denne syntes ikke at være værre om Morgenen, me vedvarede Dagen igjennem og tiltog ved Synet af Spise. De indfandt sig regelmæssig efter hvert Maaltid. Hun saa yders daarlig ud, var bleg og havde tabt betydeligt i Huld. Dr. *Lo* behandlede hende först med Cer. oxal. i 8 Dage, men uden noge Nytte. Derefter fik hun Bism. nitr. og Acid. hydrocyan., me med samme negative Resultat. Da tyede han til Ingluvin, som han gav i Forbindelse med fortyndet Saltsyre aa 3 Gang daglig. Efter 2 Dages Forlöb var Brækningen ophört, men hu vedblev med Medicinen i nogle Dage for at forebygge Recidiv

unge Piger paa 19 og 18 Aar led af en höist besværlig Vomit. ravid. Her tog han til Ingluvinen med det samme og gav deraf 0 Gr. Morgen og Aften i Pulverform. Efter at have taget 4 ulvere, var Brækningen fuldstændigt ophört og kom ikke mere jen. L. betragter Ingluvin som et ligesaa sikkert Specifikum i om. grav. som Chinin i Koldfeber og Colchicum i Gigt.

Dr. *Meloneo* har i mangfoldige Tilfælde af Sösyge anvendt ngluvin baade som et præventivt og kurativt Middel med udærkede Resultater. Han pleier at give det i Dosis af 10 Gram Pulverform at tage 10—15 Minuter för hvert Maaltid.

(The Lancet. Oktober 21de 1882.)

Chr. Munch.

Anmeldelser og Bognyt.

Die hydroelektrischen Bäder. Kritisch und experientell auf Grund eigener Untersuchungen bearbeitet, von Prof. . *Eulenburg* in Berlin. Mit 12 Holzschnitten und 2 Tafeln. Vien und Leipzig. Urban & Schwarzenberg. 1883.

Den bekjendte Forfatter paa Nervepatologiens Omraade har nærværende, 102 Sider store, Monografi gjort Forsög paa en ærmere videnskabelig Bearbeidelse af Spörgsmaalet om hydrolektriske Bade, der, som bekjendt, i den sidste Tid har begyndt t spille en ikke liden Rolle, og som i indeværende Aar ogsaa ar gjort sin Indtrædelse i vort Land. Som man næsten kunde ente, har Humbugen strax kastet sig over dette lovende Felt, g der er allerede bedrövelige Forsög i saa Henseendn at notere ra Tyskland. Prof. *Eulenburg* har derfor, og visselig med Rette. ölt sig opfordret til allerede nu, uagtet Emnet er saa nyt og angtfra tilstrækkeligt gjennemstuderet, at fremkomme med en idenskabelig Fremstilling af Sagen for at lede den ind paa ret por og anvise den rette Metode. Hensigten med de hydroelekriske Bade er at faa en praktisk Anvendelsesmaade af den saakaldte „generelle Elektrisering" (Rockwell og Beard), og selvfölgelig rembyder der sig med dette for Øie en Række tekniske og fysio-

logiske Opgaver at löse, inden der kan vindes ordentlig Basis fo
en Terapi. *Eulenburg* omhandler nu i sin Bog den elektrisk
Ströms Styrke, Fordeling og Tæthed i det hydroelektriske Bad
Badenes Metodik og Teknik, deres fysiologiske Virkning og dere
terapeutiske Indikationer, samt endelig Indretningen af saadann
Bade og eventuelle Badeanstalter, der selvfölgelig maa ledes af e
Fagmand.

Bogen anbefales vore Elektrisörer samt Kolleger ved Bade
og Kuranstalser.

Svenska Brunnar och Bad. En Vägvisare med Biträde af Landets förnämsta Badläkare, utarbetad af Dr. *A. Levertin*, Badintendent i Varberg. Med en kortfattad Badlära och Dietetik. Stockholm. Ios. Seligmann & C:is Förlag. 1883.

Sveriges Kursteder inddeles i 4 store Grupper: Mineralkilder, der alle paa en nær (Torpa—Kogsalt) indeholder Jern, Söbad, Gytjebad og Koldtvandsanstalter. Antallet af vort Broderlands Kursteder er forbausende stort, langt större, end vi her hjemme i Almindelighed har Rede paa, og om alle disse findes i nærværende smukt udstyrede Bog alle Slags Oplysninger baade af medicinsk Interesse og som Veiledning for Kurgjæster. Det er vistnok ikke saa hyppigt, at vi norske Læger sender Patienter til svenske Bad, naar undtages Strömstad, men der turde være Opfordring i mere end en Henseende til at tilveiebringe en Forandring i dette Forhold. Det er ikke saa sjeldent, at et Ophold udenfor vort eget Land kunde være önskeligt for en og anden af vore Syge, f. Ex. paa Grund af psykiske Forhold, Diskretionshensyn o. fl., medens Sprog og Omkostninger umuliggjör en Reise til fjernere Steder. Skulde vi i saadanne Fald ikke begynde mere end hidtil at ty til vore svenske Kollegers Assistance! Maatte Dr. *Levertin's* Bog give Impulser i denne Retning!

Medicinsk Examen ved det Kongelige Frederiks Universitet i 1ste Halvaar 1883.

1. *Berg, Anton Jensen.* Födt i Levanger 27de April 1857. Forældre: Sognepræst Ole Berg og Henriette Marie, f.

Jenssen. Examen artium 1875, Exam. philos. 1876, begge med Haud illaudabilis. Examen medicum med Laudabilis (18,44).

2. *de Besche, Johan Abraham.* Födt i Kristiania 11te Januar 1855. Forældre: Korpslæge Johan de Besche og Catharine Marie, f. Hviid. Examen artium 1874 med Non contemnendus, Exam. philos. 1875 med Haud illaudabilis. Examen medicum med Haud illaudabilis (16,33).

3. *Hagen, Ingebrigt Severin.* Födt i Trondhjem 13de Juni 1852. Forældre: Skomagermester Ingebrigt Hagen og Caroline Elisabeth, f. Helle. Examen artium 1870 med Laudabilis, Exam. philos. 1871 med Laudabilis præ ceteris. Examen medicum med Laudabilis (19,83).

4. *Hørbye, Jens Ludvig.* Födt i Kristiania 1ste April 1856. Forældre: Korpslæge Christian Lorentz Hörbye og Jenny, f. Høst. Examen artium 1875 med Haud illaudabilis, Exam. philos. 1876 med Laudabilis. Examen medicum med Laudabilis (18,39).

5. *Keyser, Jacob Wilhelm August Neddegodell* Födt i Kristiania 30te April 1858. Forældre: Bagermester Georg Wilhelm Keyser og Margrethe Neddegodell. Examen artium 1874 med Haud illaudabilis, Exam. philos. 1875 med Laudabilis. Examen medicum med Haud illaudabilis (17,50).

6. *Lange, Johan Christian Vibe.* Födt i Stavanger 21de Mai 1853. Forældre: Læge Emil Lange og Anthonette Christiane Magdalene Mathilde, f. Fangen. Examen artium 1873, Exam. philos. 1874, begge med Haud illaudabilis. Examen medicum med Haud illaudabilis (17,00).

7. *Lützow, Albert.* Födt i Bergen 26de August 1858. Forældre: Proprietær Paul Emil Rynning og Anne Margrethe, f. Holtermann. Examen artium 1875, Exam. philos. 1876, begge med Laudabilis. Examen medicum med Laudabilis (18,28).

8. *Mohr, Gustav Adolph.* Födt i Suldal 28de Januar 1858. Forældre: Provst Jakob Andreas Mohr og Wilhelmine Fredrikke, f. Söegaard. Examen artium 1873, Exam. philos. 1874, begge med Haud illaudabilis. Examen medicum med Haud illaudabilis (16,28).

9. *Skridshol, Anders Johannesen.* Födt i Ringsaker 15de

Juni 1848. Forældre: Gaardbruger Johannes Andersen Skridshol og Karen Gurine, f. Borten. Examen artium 1868, Exam. philos. 1870, begge med Non contemnendus. Examen medicum med Haud illaudabilis (16,44).

Skriftlige Opgaver.

a. Anden Afdeling: „Hvilken Betydning har Nervus vagus for Aandedrættet og Hjertevirksomheden?"
b. Tredie Afdeling: „Hvorledes erkjendes det ved en legal Obduktion, at Döden er indtraadt som Fölge af Drukning?"

Offentlige Foranstaltninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

1883. Juni 16de, K. R., hvorved bestemmes, at Distriktslægen i Ibestad skal være forpligtet til efter nærmere Ordre af Amtmanden at indfinde sig ved Thinge og Markeder, ved större Kirkehelge paa Kirkestederne samt ved Fiskevær inden sit Embedsdistrikt, mod for Reiser i disse Anledninger at erholde Skyds- og Diætgodtgjörelse som for Embedsreiser i Almindelighed.

Skrivelser, Indstillinger m. m. vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

1883. Juni 16de har Medicinaldirektören paa Forespörgsel fra en Distriktslæge meddelt, at der ikke findes noget Paabud om, at en Distriktslæge skal tilkalde en anden Læge som Assistent eller Vidne ved Udförelsen af retsmedicinske Forretninger, men at dette i Byer, hvor dertil haves let Anledning, i Regelen finder Sted ved Ligaabninger (jfr. § 203 i Sportelloven af 13de September 1830). Tilkaldelsen af et lægekyndigt Vidne, hvor

dertil haves let Anledning synes navnlig at være tilraadelig i Tilfælde, hvor der foreligger Mistanke om, at en grovere Forbrydelse, saasom Mord, Drab eller Barnefödsel i Dölgsmaal, kan være begaaet.

Juni 19de. Skrivelse fra Medicinaldirektören til Amtmanden i nordre Bergenhus Amt, saalydende:

I Skrivelse af 21de April sidstleden har Hr. Amtmanden, foranlediget ved en Henvendelse fra Distriktslægen i Lyster, forespurgt, hvorvidt jeg finder Grund til at bevirke nogen Modifikation i Indredepartementets Skrivelse af 11te Juni 1863 om, at Skarlagensfeber bör behandles for offentlig Regning under samme Omstændigheder, som i nævnte Departements Skrivelse af 24de Juni 1847 bestemt for Meslingers Vedkommende.

I Anledning heraf meddeles, at Anskuelserne om den hensigtsmæssigste Maade at bekjæmpe smitsomme Sygdomme paa, siden de nævnte Skrivelser udgik, væsentlig er forandrede, og at som Fölge deraf i de senere Aar en anden Fremgangsmaade er bleven almindelig, navnlig med Hensyn til Skarlagensfeber.

For Meslingers Vedkommende har jeg i forefaldende Tilfælde fundet det rigtigst at henvise til den Attest, som Lægen iflölge det af Indredepartementet i sin Tid omsendte Schema har at paaföre sin Regning: „at de til epidemiske Syge, forsaavidt de ikke er fattige, foretagne Reiser er anseede nödvendige i det Offentliges Interesse for at virke til Forebyggelse af Sygdommens Udbredelse og faa den standset", idet jeg har gjort opmærksom paa, at Lægebehandling for offentlig Regning neppe vil kunne yde noget væsentligt Bidrag i saa Henseende, hvor Sygdommen ar vundet en större Udbredelse, og at Sydgommens Begrændsning i Regelen alene kan ventes opnaaet, hvor enkelte begyndende og isolerede Tilfælde paatræffes.

For Skarlagensfeberens Vedkommende har jeg altid anbefalet den af Distriktslægen i Lyster udtalte Mening, at ethvert Tilfælde af samme bör behandles for offentlig Regning, naar ikke den Syge selv eller hans Foresatte i betimelig Tid sörge for at skaffe fornödent Lægetilsyn for egen Regning.

Sammendrag af Byernes epidemis

	Tilsammen[1]).	Exantem. Tyfus (Flekfeber).	Tyfoidfeber (Nervefeber).	Epid. Cerebro-spinalmeningit.	Simpel Feber.	Barselfeber.	Børnekopper.	Vandkopper.	Skarlagens-feber.	Røde Hunde.	Mæslinger.
Kristiania	1503- 48	-	9-	-	-	2- 1	-	52-	51- 3	-	1-
Drøbak	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Soon	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hølen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hvidsten	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Moss	69-	-	-	-	2-	-	-	5-	10 -	-	-
Sarpsborg	52- 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fredriksstad	161- 4	-	1- 1	-	4-	-	-	1-	-	-	-
Fredrikshald	166- 8	-	1-	-	-	-	-	-	10- 2	-	-
Drammen	267- 9	-	5- 1	-	-	-	-	-	7-	-	-
Holmsbo	.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kongsberg	84- 3	-	1- 1	1-1	-	-	-	-	-	-	-
Hønefos	10- 1	-	-	-	2-	-	-	-	-	-	-
Svelvig	7- 1	-	-	-	-	-	-	-	1-	-	-
Holmestrand	16- 1	-	-	-	3-	-	-	-	-	-	-
Horten	124-	-	-	-	5-	-	-	5-	-	1-	8-
Aasgaardstrand	1-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tønsberg	104- 1	-	-	-	2-	-	-	1-	1-	-	-
Sandefjord	11-	-	-	-	1-	1-	-	-	-	-	-
Laurvig	89- 6	-	-	-	4-	-	-	3-	-	-	-
Kongsvinger	21-	-	-	-	-	-	-	2-	-	-	-
Hamar	40-	-	-	-	2-	-	-	1-	-	-	-
Gjøvig	2-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lillehammer	40- 3	-	1- 1	-	-	-	-	-	-	-	-
Brevig	21- 1	-	-	-	1-	-	-	3-	-	-	-
Porsgrund	49- 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Skien	135- 3	-	-	-	-	1-	-	-	-	-	-
Stathelle	0- 0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Langesund	11- 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kragerø	111- 1	-	-	-	-	-	-	3-	-	-	-
Østerrisør	12-	-	2-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tvedestrand	8-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Arendal	88-	-	-	-	2-	-	-	6-	6-	-	-
Grimstad	26- 1	-	-	-	1-	-	-	-	-	-	-
Lillesand	11-	-	-	-	2-	-	-	-	-	-	-
Kristianssand	315- 6	-	- 1	-	3-	-	-	-	-	-	2-
Mandal	19-	-	-	-	1-	-	-	-	-	-	-
Farsund	31-	-	1-	-	-	-	-	-	-	-	-
Flekkefjord	19-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sogndal	9-	-	-	-	1-	-	-	-	4-	-	-
Ekersund	12- 1	-	-	-	1-	-	-	1-	-	-	-
Sandnæs	3- 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Stavanger	306- 19	-	-	-	25-	-	-	5-	1-	1-	2-
Kopervig	2-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

[1]) Veneriske Sygdomme er ikke medregnede i Summen.

hedslister for Mai Maaned 1883.

Kighoste.	Difter. Svælgbetændelse.	Strubehoste.	Kusma.	Akut Katarrh, Angina og Bronkit.	Lungebetændelse.	Pleurit.	Gigtfeber.	Koldfeber.	Akut Diarrhoe og Chol. nostr.	Blodgang.	Skjørbug.	Nye Tilfælde af Chanker og Syfilis.	Gonorrhoe, Uretrit.
20- 1	1- 1	8- 2	95-	941-16	58-12	-	21-	-	236-12	-	-	53-	106-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	5-	-	1-	26-	3-	-	1-	-	12-	-	-	-	5-
.	2-	-	1-	33-	8- 1	1-	-	-	6- 1	-	-	-	-
-	5-	1- 1	3-	104- 1	24- 1	-	2-	-	12-	-	-	-	-
34-	7- 3	-	5-	65- 1	17- 2	-	-	-	24-	-	-	-	-
51- 1	-	-	2-	129- 1	6- 2	6-	4-	-	52- 4	-	-	2-	5-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4- 1	-	-	17-	46-	1-	-	-	-	12-	-	-	-	-
1- 1	1-	-	-	2-	2-	-	-	-	2-	-	-	-	-
-	-	-	-	2-	-	-	-	-	4- 1	-	-	-	-
-	-	-	3-	3-	5- 1	-	-	-	2-	-	-	2-	-
-	-	-	-	81-	3-	-	-	-	26-	-	-	-	1-
-	-	-	-	-	-	1-	-	-	-	-	-	-	-
13- 1	-	-	1-	62-	10-	-	1-	-	13-	-	-	-	1-
-	-	-	1-	5-	-	-	-	-	3-	-	-	-	-
19- 1	-	1- 1	7-	27- 1	11- 3	1-	-	-	14-	-	-	-	2-
-	-	-	-	12-	1-	-	-	-	6-	-	-	-	-
-	-	-	6-	15-	5-	-	1-	-	9-	-	-	-	2-
-	-	-	-	2-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	2- 2	-	27-	8-	1-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	1-	12- 1	2-	-	-	-	2-	-	-	-	-
-	-	-	5-	33- 1	1- 1	-	-	-	9-	-	-	-	1-
8-	4- 2	-	39-	67-	6- 1	-	-	-	9-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	1- 1	-	-	8-	1-	-	-	-	1-	-	-	-	-
-	-	-	54-	31- 1	1-	-	-	-	21-	-	-	-	-
-	1-	-	4-	-	2-	-	-	-	3-	-	-	-	-
-	-	-	-	5-	-	-	-	-	3-	-	-	-	-
-	-	-	6-	52-	-	1-	-	1-	13-	-	-	5-	2-
-	-	-	-	18-	-	-	1-	-	5-	-	1-1	-	-
-	-	-	-	5-	-	-	-	-	4-	-	-	-	-
1	-	1-	59-	178- 2	17- 2	1-	7-	-	44- 1	-	-	2-	2-
-	-	-	3-	14-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	22-	8-	-	-	-	-	-	-	-	-	1-
-	-	-	1-	11-	3-	1-	3-	-	-	-	-	1-	2-
-	-	-	-	2-	1-	-	1-	-	-	-	-	-	1-
-	-	-	-	8- 1	-	-	-	-	2-	-	-	-	-
-	-	1-	-	2- 1	-	-	-	-	-	-	-	-	1-
12- 2	43-10	2-	2-	159- 4	12- 3	4-	5-	2-	27-	-	-	1-	5-
-	-	-	-	1-	-	1-	-	-	-	-	-	-	-

	Tilsammen.	Exantem. Tyfus (Flekfeber).	Tyfoidfeber (Nervefeber).	Epid. Cerebro-spinalmeningit.	Simpel Feber.	Barselfeber.	Børnekopper.	Vandkopper.	Skarlagensfeber.	Røde Hunde.	Mæslinger.
Skudesnæshavn	9- 1	-	-	-.	-	-	-	-	-	-	-
Haugesund	32-	-	-	-	1-	-	-	1-	-	-	-
Bergen	425- 17	-	2-	-	28-	1- 1	-	9-	17- 4	-	-
Florø	0- 0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Aalesund	141- 1	-	-	-	4-	-	-	-	12-	-	-
Molde	32- 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1-
Kristianssund	95- 4	-	-	-	8-	-	-	-	8- 2	-	-
Trondhjem	329- 10	-	1-1	-	-	1-	-	14-	6-	-	-
Levanger	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Stenkjær	11-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Namsos	9- 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mosjøen	7- 1	-	-	-	-	-	-	-	7- 1	-	-
Bodø	12-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tromsø	121- 3	-	6-1	-	10-	-	-	2-	-	-	-
Hammerfest	38-	-	-	-	3-	-	-	-	-	-	-
Vardø	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vadsø	17-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tilsammen	5405-163	-	30- 7	1-1	116-	6- 2	-	121-	134-12	2-	9-

Sammendrag

af de fra Lægerne i søndre Bergenhus Amt indsendte epidemiske Maanedslis
for Mai Maaned 1883.

	Ialt.	Indre Søndhordland.	Ytre Søndhordland.	Tysnæs.	Indre Hardanger.	Ytre Hardanger.	Vos.	Søndre Midthordland.	Nordre Midthordland.	Indre Nordhordland.
Tyfoidfeber	23- 1	-	-	-	-	-	3-	1-	19-1	-
Barselfeber	2- 1	1-1	-	-	-	1-	-	-	-	-
Skarlagensfeber	28- 3	-	4-	-	10-1	8-	-	-	6-2	-
Mæslinger	37-	37-	-	-	-	-	-	-	-	-
Difter. Svælgbetændelse	5- 1	-	-	-	-	3-	-	2-1	-	-
Akut Diarrhoe og Chol. nostr.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tilsammen	95- 6	38-1	4-	-	10-1	12-	3-	3-1	25-3	-
N. T. af Chank. og Syfilis.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gonorrhoe, Uretrit	-	-	-	-	1-	-	1-	-	-	-

Kighoste.	Difter. Svælgbetændelse.		Strubehoste.		Kusma.	Akut Katarrh, Angina og Bronkit.		Lungebetændelse.		Pleurit.	Gigtfeber.	Koldfeber.	Akut Diarrhoe og Chol. nostr.		Blodgang.	Skjørbug.	Nye Tilfælde af Chanker og Syfilis.	Gonorrhoe, Uretrit.
-	3-	1	-		-	3-		1-		1-	-	-	1-		-	-	-	-
-	-		-		-	15-		10-		4-	1-	-	-		-	-	-	-
-	6-		1-		6-	220-	3	33-	7	7-	25-	1-	64-	2	-	-	12-	32-
-	-		-		-	-		-		-	-	-	-		-	-	-	-
3-	17-		-		-	54-		21-	1	3-	6-	-	19-		-	-	-	-
-	2-	1	-		-	26-		-		-	1-	-	2-		-	-	-	-
-	-		-		-	47-		16-	2	4-	6-	-	5-		1-	-	.	6-
2-	-		4-	4	-	175-	1	27-	2	6-	14-	-	57-	2	-	-	28-	30-
-	-		-		-	-		-		-	-	-	-		-	-	-	-
-	-		-		-	7-		4-		-	-	-			-	-	-	-
-	-		-		-	5-	1	3-	1	-	-	-			-	-	-	-
-	-		-		-	-		-		-	-	-	-		-	-	-	-
-	-		-		1-	8-		2-		-	-	-	-		-	-	-	4-
-	8-	1	1-	1	-	55-		6-		12-	1-	-	18-		-	-	1-	8-
-	3-		1-		-	14-		5-		3-	-	-	5-		-	-	3-	9-
-	-		-		-	-		-		-	-	-	-		-	-	-	-
-	-		-		1-	12-		-		-	-	-	4-		-	-	2-	-
8- 8	111-	22	21-	9	373-	2818-	36	351-	42	57-	101-	4-	751-	23	1-	1-1	112-	227-

Sammendrag

fra Lægerne i nordre Bergenhus Amt indsendte epidemiske Maanedslister for Mai Maaned 1883.

	Ialt.		Lærdal.	Lyster.	Indre Sogn.	Midtre Sogn.	Ytre Sogn.	Ytre Søndfjord.	Indre Søndfjord.	Kin.	Ytre Nordfjord.	Nordfjordeidet.	Gloppen.	Indviken.
feber	1-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1-
feber	2-		-	-	-	1-	-	-	1-	-	-	-	-	-
gensfeber	64-	4	-	3-1	-	-	8-	28-1	10-1	1-	-	-	-	14-1
	4-		-	-	1-	-	-	-	1-	-	-	1-	1-	-
Svælgbet.	7-	3	-	-	-	-	-	-	-	4-1	-	3-2	-	-
hoste	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
F. af Lungeb.	11-	3	-	-	-	-	4-1	-	-	-	-	-	-	7-2
Tilsammen	89-	10	-	3-1	1-	1-	12-1	28-1	12-1	5-1	-	4-2	1-	22-3
f Chank., Syfil	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
rhoe, Uretrit.	-		-	-	-	-	-	-	-	1-	-	-	-	

nm. Tallet foran Stregen betyder Angrebne.
— efter — — Døde.

Befordringer, Afgang, Bevillinger.

1883. Juni 2den er det i Henhold til § 1 i Lov af 29de April 1871 om Forandring i Kvaksalverlovgivningen naadigst tilladt russisk Læge *Goulevitch* istedetfor russisk Læge *Iskersky* indtil Videre at udöve Lægevirksomhed blandt russiske Undersaatter paa Kiberg i Finmarken samt at forskrive den til denne Virksomhed fornödne Medicin fra norsk Apothek.

Juni 10de er Distriktslæge *E. M. Heiberg* afgaaet ved Döden.

Juni 16de er Distriktslæge i Gildeskaals Distrikt *Otto Fredrik Borchgrevink* udnævnt til Distriktslæge i Ibestads Distrikt.

Juni 30te er Stabssergeant *Hans Glad* ansat som Forvalter ved det nye Rigshospital.

Juli 2den er forhenv. Forvalter ved Rigshospitalet *G. H. Melby* ansat som Forvalter, Regnskabsförer og Kasserer ved Födselsstiftelsen og Jordemoderskolen i Kristiania.

Fra det medicinske Selskab.

Den 14de Oktober førstkommende feirer Selskabet sin 50de Stiftelsesdag. Dagen tænkes høitideligholdt ved et Festmaaltid, i hvilket vi haaber, at ret mange inden- og udenbys Kolleger, saavel Medlemmer som Ikke-Medlemmer, vil deltage. Udenbys Kolleger anmodes om, saavidt muligt, at anmelde sin Deltagelse inden Udgangen af September Maaned til

Bestyrelsen.

I. Originale Meddelelser.

Kliniske Meddelelser fra Rigshospitalets kirurgiske Afdeling A.

Af

J. Nicolaysen.

11.

Tuberculosis testiculi.

Siden ifjor Juli er der paa Afdelingen forekommet 5 Tilfælde af Tuberculosis testiculi, et Antal, der efter foregaaende Aars Erfaringer er usædvanligt stort. Da denne Sygdomstilstands operative Behandling — jeg mener Fjernelse af hele det angrebne Organ — tør antages at kunne redde Patienternes Liv, forsaavidt Sygdommen er primært opstaaet her, idet man nu tør antage at Tuberkulose en kortere eller længere Tid kan bestaa som en lokal Svgdom, har jeg troet det af Interesse, at ombandle denne Sygdom lidt.

Tuberculosis testiculi — eller, som den ogsaa er bleven kaldet, Orchitis tuberculosa, forekommer hyppigst i Ungdommen og den første Manddom, kan optræde primært i Epididymis og Testis, men spreder sig efter kortere eller længere Tid — om ikke alt Sygt fjernes — gjennem Vas deferens til Sædblærerne, Prostata, Uretra, Blæren, Ureter og Nyrer (ensidigt eller dobbeltsidigt) og herfra atter, i Regelen som

miliær Tuberkulose, til Peritoneum, Tarmkanal, Meninger, Lunger, o. s. v. Eller den optræder sekundært i Testikelen efter en primær tuberkuløs Affektion af Blæren eller Prostata, idet den tuberkuløse Infektion tager Veien gjennem Vas deferens, men nu den omvendte Vei; eller den udvikler sig, efterat Lungerne, Tarmkanalen, større eller mindre Led, iforveien allerede i nogen Tid klinisk paaviseligt have været angrebne.

Baade Testis og Epididymis kan være Sædet for Tuberkulosen, men fornemmelig er det Epididymis, som først og stærkest angribes. De lokale Symptomer viser sig almindeligt som en eller flere Knuder i Caput epididymidis, af temmelig haard og ujevn knudret Konsistens, og de kan undertiden have opnaaet en ikke ringe Størrelse, forinden de opdages, fordi deres Udvikling saa ofte ikke er forbunden med nogen Smerte eller endog Ømfindtlighed for Tryk. Naar de Syge fremstiller sig for Lægen, er Sygdommen ofte vidt fremskreden; man finder Caput epididymidis eller ofte hele Epididymis betydeligt forstørret, ujevn, haard, knudret, og oftest er der da hist og her eller overalt Ømhed for Tryk; og her afvexler den ujevne Haardhed med blødere Partier; i sidste Fald finder man allerede nu eller efter kortere Tid Sammenvoxning mellem det viscerale og parietale Blad af Tunica vaginalis propria (temmelig sikkert Tegn paa, at ogsaa Testis er angrebet) eller Infiltration af Skrotum over Knuden i Epididymis eller Testis. Hydrocele er meget sjelden. Vas deferens kan selv ved den primære Testikeltuberkulose allerede nu ogsaa være infiltreret et Stykke op eller helt op i Lyskekanalen eller længere, hvilket viser sig ved en i Regelen jevn, sjeldnere knudret Fortykkelse. (Dette hidrører fra, at det er Slimhinden i Vas deferens, som kontinuerlig opover inficeres fra det tuberkuløse Fokus i Epididymis eller Testis.) Funikelen er af en tyk Gaasepens til en tynd Lillefingers Tykkelse paa det angrebne Parti, og er ømfindtlig for Tryk og Træk. Det er dog sjeldent, at Patienterne ved den primære Genitaltuberkulose

ørst indfinder sig hos Lægen, naar Sygdommen har spredt sig
pover Vas deferens, idet der, efter hvad jeg har havt An-
edning at erfare, da allerede i nogen, ofte i længere, Tid
ar været Svulst, Ømhed, Smerter i Epididymis og Testis,
g disse Symptomer driver i de allerfleste Tilfælde Patienterne
l at søge Lægeraad; men det er ikke sjeldent, at Læge-
aadene gjennem længere eller kortere Tid har bestaaet i
nlæggelse af Suspensorium, Blyvandsomslag, Iodpensling,
ndgnidning af Iod eller Iodoformsalve, eller der er forsøgt
unktion, eller der er gjort Incision med paafølgende Be-
andling med Grød, Blyvand, Karbololie o. s. v. Det varer
n forskjellig Tid, inden Smeltningsprocessen i de tuberku-
øse Masser tager saadan Fart, at Skrotum gjennemædes.
Det synes, som om Trauma i saadan Grad kan paaskynde
meltningsprocessen og den derefter følgende purulente
nflammation, at Patienterne, der forinden har været uvi-
ende om nogen sygelig Forandring i Testikelen, bestemt
aastaar, at Sygdommen er opstaaet ved Stød eller Slag
ndog ganske kort Tid iforveien. Der kommer nu Pusan-
amling paa et eller flere Steder; Svulsten kan endog blive
emmelig stor, naar Pus kan samle sig i Tunica vaginalis,
nindre, naar Ansamlingen væsentligst finder Sted mellem
Huden eller Dartos og den hensmeltede Knude i Epididymis
ller Testis. Efter hvad jeg har erfaret, er saadan Abs-
esdannelse med Gjennembrud af Bedækningerne meget
jelden langs Forløbet af Sædstrengen.

Skrotum bliver først i mindre Udstrækning, senere over
n Fjerdepart eller en Halvpart mørkere rød; paa Grund
f Udspænding og Ødem svinder Rynkerne, tilslut staar det
il Abscessen svarende Parti frem som en rød, glindsende
Blære med blaalig Rødme i Omkredsen, og nu udtømmes
eller udtømmer sig Pus, som aldrig i sin Helhed er Pus
bonum et laudabile, men altid indeholder større eller mindre
østede Dele — det saakaldte skrofuløse Pus — som er
karakteristisk for hensmeltede tuberkuløse Produkter, og
som derfor rettelig alene burde benævnes tuberkuløst Pus

eller Materie. Ingvinalkjertlerne kan blive haarde o
forstørrede, før den akute Smeltningsproces indtræder, me
oftest sker det under denne; dog er der ikke sjeldent sl
ingen klinisk bemærkelig Svulst eller Infiltration at opdag
og undertiden synes denne at være af ren inflammatoris
Karakter, ikke af specifik tuberkuløs, og isaafald svinde
Ømhed, Smerter og Svulst, naar Abscessen er aabnet. Do
maa svulne Kjertler i Lysken samtidigt med tuberkulø
angrebne Genitalia altid betragtes med meget mistænkelig
Blikke. Udgangen af den primære Tuberkulose i Testi
eller Epididymis er vistnok i de allerfleste Tilfælde unive
sel Tuberkulose, men det synes mig, som om der dog
ganske enkelte Tilfælde kan finde en fuldstændig Eliminatio
af det tuberkuløst Inficerede Sted, og at der, efterat e
eller flere Fistler har bestaaet i nogen Tid efter Udtøm
melsen af de abscederede Dele, sker Arsammendragnin
og definitiv Helbredelse: ialfald mindes jeg et saadant Ti
fælde. Det var en 28aarig Brugsforvalter, hos hvem Syg
dommen artede sig paa denne Maade og som, da der va
kommet endelig Tilheling af Fistlerne, temmelig hurtig
kom til Huld og Kræfter og derefter ialfald i mange Aa
har befundet sig vel. Oftest bliver Fistlerne aabne, me
eller mindre stadigt secernerende for bestandigt, lidt efte
lidt forsvinder Resterne af Epididymis og Testis gjennem
disse Fistler og Skrotum paa den angrebne Side skrumpe
sammen og trækkes navleformigt ind paa de fistuløs
Steder, hvor en gul eller gulhvid Granulationstap stikke
frem, en haard Streng føles at gaa i Dybden og Huden
omkring er ekzematøst betændt af den stadige Overrisling
af dekomponeret Vædske, der ofte er meget stinkende.

Det antages, at Gonorrhoe paaskynder Ramollissement
af Knuderne og paaskynder den letale Udgang.

Hvad Prognosen angaar, er den sikkerlig altid tvivlsom,
men den er ved den primært i Epididymis eller Testis op-
staaede Tuberkulose ikke absolut slet, saaledes som ved
den sekundært udviklede, og det synes ialfald, som Prognosen

kan stilles forholdsvis god, naar Tuberkulosen opdages, forinden Vas deferens er angrebet høit op i Ingvinalkanalen, at sige, hvis der strax foretages Kastration, og det er sikkert, at denne Operation, selv om den ikke forlænger Patientens Liv, dog gjør Resten af hans Levedage taaleligere, idet Smerterne og Ubehageligbederne ved Skrotalfistlerne i de allerfleste Tilfælde undgaaes, og den stærke deprimerende Indflydelse, som ledsager Sygdomstilfælde her, fjernes, naar Tilheling af Operationssaaret har fundet Sted. Hvis det ikke lykkes at fjerne alt Sygt, hænder det, at Operationssaaret i en større eller mindre Udstrækning ikke gror, men forvandles til en ulcererende Flade. der langsomt spreder sig opover og udover til Siderne, medens den universelle Tuberkulose imidlertid undergraver og ødelægger den Syges Liv.

Diagnosen er simpel nok, hvor man, som man siger, kan støtte den til mistænkelige eller sikre Tegn paa Tuberkulose i andre Organer, men da vil, som sagt, Prognosen være saa slet, at man i de fleste Tilfælde kun kan forbedre den Syges Tilstand noget, men ikke helbrede. Derimod er Diagnosen af den primære Tuberkulose i Epididymis eller Testis visselig en vanskelig Ting; men det gjælder her ialfald i mange Tilfælde Patientens Liv, hvis man ikke itide faststiller den, og man har derfor den største Opfordring til at erhverve sig den fornødne Færdighed i at opgjøre Diagnosen tidsnok. I et Antal Tilfælde, hvor man har Knuder i Epididymis og Testis med Fistler herfra, der secernerer tuberkuløst Pus, hvor Sonde kan indføres ind i Testes eller Epididymis, hvor Sekretet indeholder Spermatozoer eller Tuberkelbaciller, hvor Vas deferens er fortykket og knudret et Stykke opover, ja endog ind i Lyskekanalen, tør Diagnosen ogsaa være let; det er endnu muligt at redde Patientens Liv ved Kastration, nagtet dette vel er sjeldent. Her gjælder det at kunne bestemme, om Vas deferens i dens Løb gjennem Bækkenet, om Sædblærerne, Prostata, Urinblæren ikke alle-

rede ogsaa er angrebet, hvilket man ved en omhyggelig Undersøgelse per rectum, hvor Fingeren kan naa Prostata, Sædblæren og Vas deferens, ved nøiagtig Examination om Urinladningens Beskaffenhed, Hyppighed eller Smertelighed, maaske ved mikroskopisk Undersøgelse af Urinen og dens Bundfald (Tuberkelbaciller), nogenlunde sikkert kan faa Besked om, og i bekræftende Fald bliver saa Prognosen atter slet.

Foregaaende Gonorrhoe med Epididymit vil forklare Tilstedeværelse af Forstørrelse af Epididymis, især om Forhærdelsen har sit Sæde i Cauda, medens Tuberkulosen oftere skal begynde i Kaput, men hvad der vel er sikrere, er, at Resterne efter gonorrhoiske eller traumatiske Betændelser i Epididymis ikke er saa haarde, eller saa knudrede, som, naar de bero paa tuberkuløse Afsætninger eller Infektioner; der er nok en Forstørrelse og en Konsistensforøgelse ved hin, men den er jevnere og ikke saa uregelmæssig.

Hvis Infiltrationen strækker sig opover Vas deferens, naar der er hengaaet længere Tid efter Trauma eller den gonorrhoiske Epididymit, tør man vel i de allerfleste Tilfælde ikke antage, at Nydannelsen eller Volumforøgelsen er af nogen forholdsvis uskyldigere Natur; da maa man frygte for, at Nydannelsen er af malign Beskaffenhed, enten Tuberkulose eller Karcinom, eller Sarkom eller de slemme Blandingssvulster.

Findes derimod Knudedannelsen i selve Testis, vil man ikke have nogen Grund til at tænke paa Betændelser af traumatisk eller gonorrhoisk Aarsag; da har man enten en Gummisvulst eller en eller anden malign, ofte hurtigt voxende Svulst.

Dog kan der findes en Form af simpel Betændelse, som oftest beskrives som „kronisk Orkit", men som ikke altid forløber saa kronisk, og meget ofte ender med Opblødning og purulent Hensmelten af Testis og Epididymis. Den forekommer oftest hos Ældre, skyldes maaske ikke saa sjeldent Tilstopning af Arteria spermatica (der i Testis er

en „Endearterie“). Testikelens Form og Konsistens er ogsaa her forandret, saaledes at den føles forstørret hist og her, og der føles hist og her fastere og blødere Partier, uden at der er nogen skarp Grændse imellem dem; Ømfindtligheden er ikke betydelig og Smerter indfinder sig ikke, før det kommer til Abscesdannelse, hvormed den oftest ender, idet Testis's specifike Væv gaar ganske tilgrunde i Granulationer og Pus. Denne Sygdom er vistnok overmaade sjelden, og fordi dens Udgang næsten bestandig er fuldstændig Ødelæggelse af Testis, fordi den forekommer hos Ældre, vil, om man diagnostiserer tuberkuløs Orkit og foretager Kastration, Feiltagelsen ikke have nogen Skade for Patienten tilfølge, tvertom vil denne Behandling i kort Tid helbrede, hvor andre Behandlingsmaader kun efter lang Tid, megen Pine og mange Ulemper fører til det samme Resultat. Efter min Opfatning er Diagnosen mellem denne til Abscedering komne simple Orkit og den tuberkuløse Orkit saagodtsom umulig at stille med Sikkerhed, dog kan Pusansamlingen her blive større, end jeg har seet den ved nogensomhelst tuberkuløs Orkit.

(Jeg anfører en saadan Patients Sygehistorie som No. 6, da den i andre Henseender ogsaa frembyder Interesse.)

Forvexling med syfilitisk Orkit eller Gummiknuder i Testis vil man ikke have saa let for. Disse Knuder udvikler sig ogsaa i Begyndelsen uden Smerter eller Ulemper, og det er først, naar den bliver stor, at Patienten søger Lægen fordi Tyngden generer og bevirker trækkende Smerter opover Lysken. Idet Genitalfunktionen ikke i Regelen lider, har jeg erfaret, at Patienter vare ganske stolte over Testikelens Væxt, indtil den blev dem for stor. Oftest er den største Del af Volumforøgelsen betinget af Hydrocele og dette kan allerede tidligt skjule Knuden i Testis og hindre dens nøiagtige Palpation. Skulde Knuderne i Testis og Epididymis være foraarsagede af Karcinom, Sarkom eller andre maligne Nydannelser, vil tidlig Kastration være det eneste Redningsmiddel for Patienten, saa at ogsaa her en For-

vexling af Diagnosen ikke vil kunne skade Patienten, dersom der blot gjøres Kastration itide.

Sygehistorierne er følgende:

1. 7de—24de Juli 82. Arbeider P. P. Ø., 29 Aar gl.

Höire Skrotalhalvdel næsten af et Gaaseægs Störrelse, Huden ikke synderlig spændt, nedad med et ærtstort Ulkus med steile Rande og hvidligt Belæg; Bedækningerne er i Omkredsen noget fortykkede og Huden röd. Testis, der ligger fortil og noget opad føles indfattet i den svulne, faste, uömfindtlige Epididymis; Funikulus noget fortykket, uömfindtlig. Venstre Testis og Epididymis normale. Der er flere ærtstore Glandler i begge Lysker.

Patienten benegter Gonorrhoe og Syfilis. Der er ikke Tæring i Familien. Han selv har aldrig lidt af Hoste eller Hold. Ved Undersögelse af Lungerne intet Abnormt at opdage.

I Mai d. A. bemærkede han, at höire Skrotum begyndte at svulme op; Svulsten har siden tiltaget jevnt. Nogen Aarsag kjendes ikke.

11te Juli. Foretoges Kastration; Funikelen underbandtes i Höide med Apertura superficialis canalis inguinalis. Drænrör indlagdes. Forbinding: Lister-Iodoform.

18de Juli. Tilheling per primam. Suturer og Drænrör udtoges.

Nogen Cystit foranlediget ved den oftere foretagne Kateterisation, der foretoges for at holde Bandagen fri for Urin.

19de Juli. Urinen fremdeles plumret.

Det Sol. chloratis kalici 10,00—300,00 d. chl: mj: bih.

24de Juli. Fuldstændig Tilheling.

Udskrives helbredet.

Ved Undersögelse paa det patologisk-anatomiske Institut fandtes Epididymis forstörret, i sin Helhed gjennemsat af större og mindre ostagtige Punkter og Prikker; i bagerste Del af Testis en krakmandelstor, fast, graalig Infiltration. Saavel i det ostagtige som i det mere faste fibröse Parti sees talrige, som det synes, utvivlsomme Myeloplaques indleirede i Granulationsvæv og for Testis's Vedkommende rundcelleinfiltreret Bindevæv. Vas deferens er i Snitfladen sund.

2. 2den—29de December 82. H. M. B., Fisker, 28 Aar.

Venstre Testikel af et Hönseægs Störrelse; den störste Del af Volumforögelsen skyldes Svulst af Epididymis, der er haard og lidt öm for Tryk; dog er ogsaa Testis noget större end höire, den er elastisk, men mere spændt af Konsistens end höire. Testis og Epididymis er adskilte ved en tydelig Fure. Venstre

'unikulus lidt tykkere end den höire. Ved Exploration per anum föles der intet Abnormt, ingen Ømfindtlighnd af Prostata.

Patienten har siden ihöst mærket flugtende Smerter i venstre aar, samt af og til i Korsryggen. For 6 Uger siden stikkende merter i venstre Testikel og samtidigt begyndte den at blive aard og at tiltage i Större1se; i Löbet af 8 Dage naaede den n nuværende Störrelse og har siden holdt sig uforandret. Han enegter at have lidt af Gonorrhoe eller Syfilis.

Patienten, der ser bleg og daarlig ud, klager nu ikke over ynderlige Smerter; han er bleven mager, afkræftet og mat i den nere Tid, trods god Appetit og Fordöielse. Urinladningen er mertefri, Urinen har aldrig været grumset. Der findes intet bnormt ved den fysikalske Undersögelse af Lungerne. Der er kke Tæring i Familien.

Urinen har et skyet Sediment, er sur, indeholder ikke Eggehvide.

5te December. Under Kloroformnarkose foretoges Kastration ned Underbinding og Afklipning höit oppe i Lyskekanalen af 'unikulus.

Forbinding: Lister-Iodoform med Drænrör. Paa det patoogisk-anatomiske Institut fandtes i Caput epididymidis flere nappenaalshovedstore, ostagtige Foci, fremdeles flere smaa liggende spredte udover i Testis. Ved Undersögelse paa Tuberkelaciller fandtes saadanne i sparsom Mængde.

12te December. Ved Skiftning af Bandagen var der endel 'us ansamlet i Skrotum; Saaret tilhelet undtagen nedad; nogle angrænöse Tafser blev udtrukne gjennem Drænrörsaabningen, vorpaa der gjordes Udskylning med 5 pCt. Karbolvand. Suturerne fjernedes.

19de December. Der er endnu nogen Sekretion fra Bunden af Saaret.

29de December. Udskrives helbredet.

3. 7de—23de December 82. C. M. N., 3 Aar gl.

Venstre Skrotum betydeligt forstörret; Huden er paa et mandelstort Sted fortil glindsende, i Midten brunligrödt, i Omkredsen blaaligrödt farvet. Venstre Testikel föles flere Gange större end höire, den er fortil sammenvoxet med Bedækningerne i et 2 Ørestykkes Udstrækning. Den er glat, spændt elastisk. Epididymis er betydeligt forôget saavel i Længde som i Tykkelse og omfatter Testikelen som en tyk knudret Skaal af 1 Cm.s Tykkelse.

Funikulus kan ikke med Sikkerhed skjönnes at være fortykket.

Svulsten angives at være begyndt for 1 Maaned siden antagelig efter et Stöd. Den er tiltaget betydeligt i den sidste Tid og Adhærensen er kommen nylig. Barnet ser lidt blegt ud; der skal ikke være Tæring i Slægten.

7de December. Foretoges Kastration. Drænrör i nedre Saarvinkel. Forbinding med Lister's Gaze og Iodoform.

16de December. Barnet har ligget meget uroligt den hele Tid, saa at Bandagen forskydes ofte, ligesom den oftere er bleven gjennemvædet med Urin. Saaret fordetmeste, men ikke ganske tilhelet.

23de December. Udskrives helbredet.

25de Marts 83. Barnet fremstilledes paa Polikliniken. Udseendet meget bedre end för; ingen Infiltration at bemærke i Funikulus; befinder sig godt

Ved Undersögelse 7de December 82 paa det patologisk-anatomiske Institut af den borttagne Testis fandtes i Caput epididymidis flere knappenaalshovedstore ostagtige Foci, samt flere smaa lignende, spredte udover i Testis.

4. 31te Marts 83. Arbeider E. O. K., 24 Aar gl.

Höire Skrotalhalvdel indtages af en rundagtig fra Side til anden fladtrykt Svulst af en liden knyttet Haands Störrelse, der er glat, temmelig spændt og ömfindtlig for Tryk. Svulsten bestaar af en forreste större og en bagre mindre Afdeling, det mellemliggende Parti er noget indtrukket og af fastere Konsistens end Partierne foran og bag, hvor der föles Fluktuation. Mest fortil og opad föles der en haardere Knude af en Valnöds Störrelse. Lidt Svulst af Funikulus helt op i Lyskekanalen. Huden over Tumor er let forskydelig, noget rödfarvet, med udvidede Vener. Ved Undersögelse i Rektum föles den höire Vesicula seminalis som en haard, lidt knudret, blyantstyk Streng.

Ved Perkussion findes övre, höire Lungegrændse ca. 2½ Cm. ovenfor Klavikula, venstre ca. 3½ Cm. Perkussionslyden paa, over og under höire Klavikula mindre intens end paa venstre Side, hvor den er ualmindelig fuld og klar. Det samme gjælder höire Regio supraspinata og övre Del af Regio infraspinata. I disse Partier paa höire Side er Aandelyden betydeligt svagere end paa venstre; mindre ren Inspirationslyd i höire R. supraclavicularis. Efter Hoste en enkelt Slimrallen. Paa venstre Side er Aandelyden næsten pueril med noget forlænget Udaanding. Systolisk Blæsen i venstre Arteria subclavia. Ved Inspektion sees höire Brysthalvdel stærkere hvælvet. Ingen Inddragning af Halsgruberne. Respirationsbevægelsen omtrent ens paa begge Sider.

3die April. I Begyndelsen af Februar d. A. mærkede Pati-

nten en næsten valnödstor Klump fortil og opad i höire Testis, er voxede hurtigt, saa at den i Löbet af 2 Uger naaede den uværende Störrelse. Han havde sprængende Smerter, især opad Svulsten, der blev meget öm og haard. Huden her blev röd og tram. Dette er först i de sidste Dage igjen aftaget. Desuden ar der været nogen Ømfindtlighed i Underlivet, især over Symysen. Hans Almentilstand har været god, dog har han i det idste Aar hostet adskilligt, og ifjor Sommer havt Hold, men der ar ikke været Feber, Nattesved eller Blodspytning. Gonorrhoe enegtes, der er intet Udflod fra Uretra. Der er ikke Tæring Familien.

Han ser sund og kraftig ud.

3die April 83. Kastration; ogsaa Tunica vaginalis propria jernedes. Funikulus underbandtes i 2 Portioner saa höit op om muligt; et Par □ Cm. af Huden, hvor Epididymis var tiloddet, bortklippedes. Blödningen standsedes ved Torsion, Saaret ftörredes med Iodoformsvamp. Suturerne omfattede hele Saarulen; intet Drænrör indlagdes.

Lister-Iodoform.

8de April. Ingen Sekretion; 2 Tredieparter af Suturerne jernedes. De överste ¾ p. af Saaret tilhelede per primam intenionem; nederste ¼ p. ligger i Kontakt, men her fremtræder paa nkelte Steder af Saarrandene en, som det synes, i Organisation værende gjennemskinnelig fibrinös Masse, der fjernedes.

28de April. Udskrives helbredet. (Saaret tilhelet.)

Ved Undersögelsen paa det patologisk-anatomiske Institut af len fjernede Testikel fandtes: Ved Gjennemskjæring af Epididymis og Testis sees den förste betydeligt forstörret og i sin Helhed omdannet til en Række uregelmæssigt konfluerende, sinuöse Huler, opfyldte med en halvt ostagtig, halvt puriform Masse med mellemliggende strengformige, eller större, infiltrerede, for en væsentlig Del ostagtige, fastere Partter. Ogsaa i Bindevævet bagenfor Epididymis, lige op imod det exstirperede Hudstykke sees halvt ostagtige, halvt ramollerede Partier. I Testis sees, grændsende til Epididymis et fastere, ostagtigt Infiltrat af en Cm.s Udstrækning og videre ud over Testis spredte tydelige, naalehovedstore og större miliære Tuberkler.

5. 15de Februar—29de Marts 83. Hoteleier J. N., 33 Aar gl.

Skrotum sees paa venstre Side indtagen af en ægformig Svulst af et Gaaseægs Storrelse, der er haard, glat, noget ömfindtlig for Tryk. En Del af Testis föles normal fortil opad og indad. Huden over den er forskydelig, noget röd med udvidede

Vener undtagen nedad, hvor den er fastvoxet omkring en Fistelaabning, som ved Tryk giver lidt tyndt Pus. Ingen svulne Glandler i Inguina. Funikulus lidt svullen op i Canalis inguinalis og öm for Tryk. Over begge Lungetoppe faaes dæmpet Perkussionslyd. Der höres især paa höire Side svækket Inspiration, forlænget Exspiration med enkelte Rallelyd. I 6te Interkostalrum sees tilhöire lidt udad for Mamillarlinien en liden lukket Fistel. Her höres ogsaa svag Gnidningslyd under Respirationen. Patienten, der ser bleg og mager ud, klager over stærk Hoste de sidste Dage, tildels med Opbrækning af större Mængder Slim, over Anorexi og Dyspepsi. Föler sig ikke mat, Sövnen god, Alvus i Orden. Ved ikke om Tæring i Slægten.

Fra ifjor Sommer har han hostet stadigt, med sparsomt, tildels blodtingeret Expektorat, svedet meget om Natten, magret af og lidt af Dyspepsi. Han brugte da Tran og fra Mai, da der efter Lægens Udsagn fandtes Tegn paa begyndende Ftisis, Inhalationer. Fra i Vaar stærkt Hold, Smerter og Ømfindtlighed i höire Side. Der dannede sig Empyem i Sommer, som tömtes först gjentagende Gange med Spröite, siden ved Incision. Kort för Jul fölte han Stikken og Svien i venstre Testis, der i Löbet af 1 Uge hurtigt tiltog i Störrelse; ligesaa forværredes Smerterne, der dog lindredes noget efter Brugen af Igler. Da der kom Suppuration, gjordes Incision med Udtömmelse af en Spiseske tykt Pus. Sekretionen har siden holdt sig, men er sukcessivt aftagen, ligesom Pusset er blevet tyndere, mere vandagtigt. Han har siden fölt sig taalelig smertefri og lettere.

17de Februar. Der blev foretaget Exstirpation af venstre Testis. Funikulus underbandtes gjennem en övre Incision i Canalis inguinalis. Fistelaabningen omskares. Den underbundne Rest af Funikulus fastsyedes i Canalis inguinalis. Der var nogen Infiltration af Bindevævet fra Testis lige ind i Septum og dette maatte gjennemskjæres ved Exstirpationen.

Ved Undersögelsen paa det patologisk-anatomiske Institut fandtes: Ved Gjennemsnit Epididymis saagodtsom i sin Helhed omdannet til en brokket ostagtig Masse.

Caput indtages af en med seig puriform Vædske fyldt Abscesshule. Ogsaa Testis afficeret, om end i mindre Grad, idet navnlig langs Septa i Corp. Highmori findes talrige ostagtige Striber og Spetter.

20de Februar. Noget Blod i Expektoratet (Det. Ergotinpiller (0,10) 1 m. & v.

28de Februar. Saarrandene paa venstre Side nekrotiserede i nogle Mm.s Udstrækning. De nekrotiserede Hudpartier, der

llerede var limiterede, borttoges. Suturer og Drænrör fjernedes, ler anlagdes 3 nye Suturer.

29de Marts. Saaret tilhelet, udskrives helbredet.

Som det af Sygejournalerne sees, var de 5 Patienter med uberkuløs Orchit i Aldersaarene 3, 24, 28, 29 og 33 Aar. Hos No. 4 og 5 fandtes der Tegn til Tuberkulose i andre)rganer. Som Aarsag angaves af Forældrene til det 3aarsgamle Barn et Stød, men dette saa usikkert, at det maatte antages kun at være en Antagelse, paa Grund af at de kke kunde tænke sig nogen anden Aarsag. Ingen vidste om, at Tæring var forekommet i Slægten. Udviklingstiden af Sygdommen i Testikelen angaves til fra 1—3 Maaneder, det uagtet den i alle Tilfælde vidt fremskredne ostagtige Degeneration og Abscesdannelse. Smerterne havde ikke været tilstede, førend Opblødningsprocessen maa antages at være kommet i rask Gang, og denne Proces synes i alle disse Tilfælde at have foregaaet i kortere Tid, end det hidtil har været anseet almindeligt.

Ved den patologisk-anatomiske Undersøgelse fandtes i alle Tilfælde baade Testis og Epididymis angrebne, i alle Tilfælde syntes Sygdommen at være af ældst Dato i Epididymis, efter den mere fremskredne Proces at dømme; No. 4 angav med Bestemthed, at han først følte en Knude i Testis, men, efter den patalogisk-anatomiske Undersøgelse at dømme, syntes ogsaa her Processen at være ældst i Epididymis.

Indikationerne for Kastration i de 3 første Tilfælde vil vel ikke kunne bestrides, i Tilfælde No. 4 var ialfald Incision nødvendig, og den vilde vel have ført til de samme Ulemper, som Incisionen hos No. 5 havde frembragt, hvorfor Kastration gjordes og havde Tilheling tilfølge, hvormed Patienterne var meget tilfredse, omend Helbredelse herved ikke frembragtes. Det vil sees, at alle Patienter kom meget sent til Behandling paa Hospitalet.

Den 6te Sygehistorie har jeg anført som et Bevis paa Vanskeligheden af Diagnosen mellem en tuberkuløst degenereret Testikel og en simpel suppurativ Orkit. Der

fandtes her Smerter ved Vandladning, naar denne foregik uden Kateter, og disse havde varet i 4—5 Aar, altsaa fra hans 52de Aar; der var svulne Lyskekjertler, Svulst af Funikulus, Epididymis's Konsistens meget betydelig. Der var bleven udtømt en rigelig Mængde Pus ved Punktion, men om dette Pus's Beskaffenhed erholdt man ingen Besked. Processen havde udviklet sig mærkelig smertefrit.

Da der hverken efter første eller anden Operation i det Exstirperede kunde paavises tuberkuløse Partier, da Patienten forøvrigt var kraftig, stærk og sund, ingen traumatisk Aarsag angaves, bliver Aarsagsforholdene og Beskaffenheden af denne Suppuration i Testikelen meget dunkel. Da han ikke vilde medgive at have havt Epididymit i den nærmeste Tid efter en Gonorrhoe, hvoraf han led for 15 Aar siden, kan Betændelsen heller ikke antages at have været af gonorrhoisk Natur.

6. Abscessus testiculi.

14de Juli—5te August 82. Tvangslem K. N. (med Tilnavn Letvinten), 57 Aar gl.

Venstre Skrotalhalvdel af vel to knyttede Nævers Störrelse; Huden röd og spændt. Testis föles nedad og fortil af normal Störrelse. Svulsten dannes af den næsten bruskhaarde Epididymis. Fortil i Skrotum föles tydelig Fluktuation, men der er intetsteds Gjennemskinnelighed. Funikulus noget fortykket. Der er ikke Smerter eller Ømfindtlighed nogetsteds i Skrotum.

I venstre Lyske findes flere indtil nödstore svulne Glandler. Höire Testikel normal.

For 15 Aar siden Gonorrhoe, der efter længere Tid ophörte uden Lægebehandling; han havde da angivelig ikke Epididymit.

For 4 à 5 Aar siden Vanskelighed ved Vandladningen, hvorfor han begyndte at bruge Kateter. Han kan med Lethed indföre en tyk Tinkateter, men klager over Smerter, naar han skal lade Vandet uden Kateter. Der er ikke Tæring i Slægten. Han har selv forövrigt altid været frisk.

Almenbefindendet godt, der er intet Udflod fra Uretra. Den nuværende Svulst i Skrotum begyndte for 5—6 Uger siden, uden bekjendt Aarsag. Der er bleven gjort Punktion med Udtömmelse af Pus i rigelig Mængde; Svulsten har atter indfundet sig herefter.

17de Juli. Foretoges Kastration og Exstirpation af et 4 m. langt, 3 Cm. bredt infiltreret Hudstykke.

Forbinding med Lister-Iodoform.

5te August. Saaret tilhelet. Udskrives.

Ved Undersögelsen paa det patologisk-anatomiske Institut ste Epididymis og Funikulus sig noget forstörrede, omdannede l et fast, sklerotisk (mikroskopisk: celleinfiltreret) Bindevæv. I estis 4—5 ærtstore Huler, fyldte med tykt, flydende, gult, tilels brokket Pus; ellers er Testis fri, ingen tydeligt ostagtige oci.

I Marts 1883 indlagdes Patienten atter paa Rigshospitalets irurgiske Afdeling. Fra övre Ende af Skrotum paa venstre ide var der en pussecernerende Fistel, som i en fingertyk temelig haard, men ikke ujevn Streng strakte sig op til den indre rediedel af Lyskekanalen og herfra udad, nedad fortil i Lyskeöiningen. Hans Befindende var meget godt, der var intetsomelst Tegn til Tuberkulose hverken i Urogenitalsystemet eller ndetsteds.

Strengen, der blev antaget for Funikulus, viste sig efter xstirpationen at være Arvæv om en Fistel, der udgik fra en lle med Granulationer fyldt Absces omkring en löst liggende igatur ved den indre Del af Lyskekanalen. Funikulus var leven underbundet her og den var i de mere centralt liggende artier fremdeles sund. Der kunde ikke paavises ostagtige Foci ller Baciller.

Patienten, der under Opholdet paa Hospitalet gjorde Alt for t faa en protraheret Tilhelingsproces istand ved mange Gange fter hinanden at rive Lister's Bandage af, kom sig dog inden en imelig Tid, da Hænderne blev bundne, saa at han ikke kunde delægge Bandagen. Han vilde nödigt tilbage til Tvangsarbeidsnstalten for hurtigt, men Planen lykkedes ikke.

Om den antipyretiske og experimentelle Terapi.

Af

Professor Dr. Lochmann.

I det med. Selskabs Møde den 9de Mai 1883 meddelte Hr. Overlæge Dr. *E. Bull* en Sygehistorie, der gav Anledning til en kort Diskussion, hvori flere Spørgsmaal, der var af principiel Art, kom frem. Det meddelte Sygdomstilfælde var en alvorlig Pneumoni med dødelig Udgang. Kairinet var hos denne Patient anvendt med nogen Virkning paa Temperaturen, men uden væsentlig Indflydelse paa Sygdomsprocessens og Sygdommens Gang idethele. Jeg udtalte mig mod Anvendelsen af dette nye og usikre Middel, og, idet jeg fremdeles fastholder min Opfatning, skal jeg forsøge at præcisere de forskjellige Indvendinger, saa at de kan faa en klar Form og i Tilfælde blive imødegaaede. Dette sker ikke saa let i en mundtlig Diskussion. Der er desuden mere end et Punkt, hvorom der er Dissens. Jeg skal forudskikke nogle Bemærkninger, der ialfald vil gjøre mit Standpunkt klarere. Striden dreier sig i Grunden om den hele nyere tyske experimentelle Terapi; for denne Retning er Hr. Overlæge *Bull* hos os den første Repræsentant, og jeg vilde nødig just i en Strid som denne, at den fulde Anerkjendelse fra min Side skulde mangle. Den nyere tyske kliniske Medicin er væsentlig et Udslag af den moderne tyske Fysiologi, saaledes som den har udviklet sig efter *Johannes Müller;* denne Periode kan vel i Grunden betegnes som den fysikalsk-kemiske. Fuldstændigt beret-

get og gyldig, som denne Forskningsmetode med sine Resultater er, naar den holdes inden sin Begrændsning, bliver den en Fare, naar den gjøres til Grundlag for Biologien eller rettere, naar Biologien, saaledes som den blev grundlagt af *Johannes Müller*, væsentlig bliver en fysisk og mekanisk Videnskab. Det er ikke her Stedet til at berøre de Ideer eller Tankerækker, der udgaaende fra den materialistiske Verdensopfatning ligesom har givet Fysiologien sit Præg; Indflydelsen har maaske ogsaa været gjensidig; men at Retningen er der, og at denne Retning ogsaa indtil for kort Tid siden har havt den mest udstrakte Indflydelse paa alle Biologiens Omraader, er sikkert nok. At forklare Livet ad kemisk og fysisk Vei er disse Lærdes Drøm, og det forekommer mig ofte, som de fysiologiske Instituter i Tyskland minder lidt om Middelalderens alkymistiske Laboratorier. Disse søgte Guldtinkturen og de Vises Sten; vore Dages Fysiologer søger at løse Livets Gaade; lige beundringsværdige i deres Søgen efter Idealerne, ligger Maalet for vor Tids Alkymister maaske endnu fjernere end for hine Middelalderens. Jeg tør ikke her gaa videre ind paa dette Emne; det tør kun udtales, at i Opfatningen af Sygdom og Sygdomssymptomer er den kemisk-fysikalske et mere eller mindre bevidst Grundlag for Forstaaelsen og Behandlingen.

Et af de Forhold, hvori denne nye Opfatning klarest fremtræder, er den moderne Opfattelse af Feberen som en begyndende Ildsvaade, der snarest muligt maa slukkes. Vi kommer her ind paa et andet Synspunkt, der er saa karakteristisk for vor Tids Sygebehandling og særlig for den moderne tyske Kliniker. I de fysikalsk-kemiske Systemer bliver der ingen Plads for Naturens regulerende Virksomhed. Den passer aabenbart slet ikke ind i Systemet, og selv om man nødes til at erkjende den, giver man den kun en vis underordnet Betydning; dette kan da heller ikke være anderledes; og var man konsekvent, maatte man i Grunden bestemt forkaste den. Men da dette ikke gaar

an, søger man at formindske dens Betydning og opfatte den som en velmenende men i Regelen afmægtig Hjælp. Der har været mange Perioder i Medicinens Udvikling, hvori fysiske, kemiske eller mekaniske, matematiske Satser har været Grundlag for Systemerne og Teorierne om de forskjellige Sygdommes Natur og Behandling. Jeg tror dog, at denne Retning aldrig nogensinde har havt en saadan Indflydelse og Magt som nu. Fra det Øieblik, man underkjender de regulerende Kræfters Virksomhed, maa Behandlingsmaaderne faa en mere indgribende og paagaaende Karakter; man opfatter alle Sygdomssymptomer som noget Irregulært eller Skadeligt, der snarest muligt maa rettes, medens man mere og mere, naar man er kommen ind i denne eiendommelige Retning, har Tilbøielighed til at overse den Sandhed, der er et Udtryk for tusindaarige Iagttagelser og i Grunden er den praktiske Medicins store Hemmelighed, at næsten alle Sygdomssymptomer er et Udtryk for Livets Kamp ikke i dens moderne Darwinistiske Betydning, men for den hemmelighedsfulde Magt, hvormed Livet værger sig mod alt Fremmed og alle forstyrrende Momenter. Kun hvor denne Kamp enten er for afmægtig og hvor altsaa denne Naturkraft maa ligesom støttes eller hjælpes eller ved nogle af dens Ytringer maa reguleres, der tør Lægen med varsom og forsigtig Haand træde til; her ligger Terapiens usikre Grændser. Det være langtfra mig at udtale nogen almindelig Dom over de tyske Klinikere; der findes udmærkede Mænd mellem dem; men det er navnlig imod den banale almindelige Form, at jeg anser mine Bemærkninger fuldt berettigede.

Det er særlig i Feberterapien, at denne mere indgribende Behandling kommer til at gjøre sig gjældende. Det er ikke Meningen her at gaa ind paa de forskjellige ufuldkomne og uklare Teorier om Feberens Væsen. Det er kun det enkelte Symptom, Temperaturforøgelsen, der her skal omhandles. Efter hin Opfatning er enhver Feber en Afvigelse fra Normen, der snarest muligt bør under-

rykkes. En vis Temperatur, der angives noget forskjellig, jør Lægens Indskriden nødvendig, og Faren ved Feberen fhænger væsentlig af Temperaturens Høide, idet denne, om man antager, fremkalder Døden ved Hjerne- eller ljertelamhed. Fra dette Synspunkt kjendes ingen reguerende Betydning af Feberen. Det eneste, man medgiver, r, at en Feber med en ikke altfor høi Temperatur til Nød an gaa sin egen Gang, men at man ogsaa helst saa den orte; men ved en høiere Temperatur maa man gribe ind; nere eller mindre klart, mere eller mindre stærkt fremrædende, tror jeg, denne Opfatning er karakteristisk for len moderne Feberterapi. Fra den anden Side opfattes 'eber ganske vist som en Sygdom, og man tror ogsaa her, t det vilde have været bedre, om Patienten ikke havde aaet Feberen; men under de givne Forhold, naar Infekionen engang er skeet, opfattes Feberen ialfald til en vis Grad som et salutært Symptom, som en sund og normal Reaktion, der, naar den ikke overstiger visse Grændser, ller ialfald ikke vedvarer udover en begrændset Tid, ikke lene er uden Fare, men maaske en Betingelse for Helbredelsen.

Følgende Grunde taler for denne Antagelse:

1. Organismens almindelig regulerende Kræfter.

2. Er det en Erfaring, at en Feber med paafølgende Krise ofte afslutter en Sygdomsproces og er en Overgang til Helbredelse. Kjendsgjerningerne er her saa paatagelige, at de vanskelig kan undgaa Iagttagelsen. Denne Opfatning gaar gjennem hele den ældre Medicin, dog mere som en Tro eller en stærk Overbevisning, end støttet ved sikre Grunde. Til disse stærke, men, som jeg indrømmer, mere subjektive Beviser, er der imidlertid i vor Tid kommet Iagttagelser og Forsøg, der ikke tillader nogen Tvivl om den heldige Betydning, en høi Legemstemperatur ialfald under visse sygelige Tilstande kan faa for selve Livets Bevarelse, og med disse Kjendsgjerninger for Øie maa den antipyretiske Behandlingsmaade revideres og begrændses. De For-

søg, jeg her sigter til, er de bekjendte *Pasteur*'ske, der viser, at ialfald én Sygdomsgift — Miltbrandens — bliver uvirksom og rimeligvis tilintetgjøres ved en Legemstemperatur af noget over 40 Gr. Det var tidligere bekjendt, at Høns ikke faar Miltbrand, uagtet den angriber og dræber saagodtsom alle andre Husdyr; man forklarede dette simpelthen som Immunitet, uden at man nærmere havde undersøgt dette Forhold. *Pasteur* satte denne Immunitet i Forbindelse med den bekjendte fysiologiske Iagttagelse, at Fuglene har en høiere Legemstemperatur end Pattedyrene.

Han inokulerede Miltbrandgift paa Høns, hvis Legemstemperatur i et Afkjølingsapparat blev bragt ned til den for Pattedyrene normale. Nu slog Giften an og Hønsene døde af Miltbrand; disse Forsøg blev gjentagne med uforandret Resultat. Strax ved sin første Meddelelse til Akademiet indsaa *Pasteur* den Betydning, hans Iagttagelse maatte faa paa den hele Feberterapi. Endnu er det dog, ligesom disse Ideer med deres nødvendige Konsekvenser ikke er trængte gjennem til den tyske Klinik. *Pasteur's* Erfaringer er vistnok kun gjældende for en enkelt Sygdomsgift, men baade Analogier og Erfaringer taler for, at de ogsaa finder sin Anvendelse paa et større Antal Infektionsstoffe, uden at forøvrigt disse Iagttagelsers Rækkevidde for Tiden kan bestemmes. Ved den infektiøse Erysipelas er det bekjendt, at Temperaturen gaar meget høit op, derefter falder den hurtigt og Rekonvalescensen indtræder. Det ligger dog ganske nær her at antage, at under eller ved den høie Temperatur er Sygdomsgiften tilintetgjort. Jeg skal for at vise, at denne Opfatning begynder at gjøre sig gjældende, meddele et Brudstykke af en Afhandling, betitlet „Om Febersyges Ernæring", trykt i Ugeskrift for Læger 10de Marts 83 efter *H. Haesslin:* Forfatteren gaar ud fra, at Feberen netop repræsenterer en Helbredelsesbestræbelse fra Naturens Side.

„*Pasteur* og *Buchholz* har vist, at mange Bakterier ved en Varmegrad paa 39—40 Grader mister

Evnen til at forplante sig, og man vil derfor være berettiget til at gaa ud fra, at Organismen er indrettet paa at bekjæmpe Fienden ved en forøget Varmeproduktion; selve Forøgelsen af Stofskiftet vil utvivlsomt kunne virke i samme Retning. Naar man i den nyere Tid er kommen til det Resultat, at Koldfeberen beror paa en Bakterieinvasion, hvorledes vil man da kunne forklare sig, at Sygdommen er intermitterende og at Udviklingen af Bakterier ikke vedvarer uafbrudt, indtil Organismen dør paa Grund af Feberens Høide. Det er her netop Feberen, som reagerer mod sin egen Aarsag og saaledes selv betinger sit eget Ophør."

Et ret interessant Exempel paa, hvorledes den traditioelle Anvendelse af varm Grød i mange Tilfælde maaske irker desinficerende, meddeles af *I. W. Scharnowski*. Han ar behandlet et større Antal Tilfælde af Miltbrand; tidgere anvendte han de ældre mere indgribende Metoder, ıen senere behandlede han dem „med et tilsyneladende ıere indifferent Middel, nemlig enkle Kataplasmer eller armt Vand i Kautschukblærer, og herpaa fulgte Tilheling askest". Først senere (1878) blev han gjort bekjendt med *Pasteur*'s Forsøg, som saa Miltbrand opstaa hos Høns, naar eres Legemstemperatur nedsattes fra 42—36 Gr. C. Han ıaalte Kataplasmernes Temperatur og overbeviste sig om, t den varierede mellem 43,75 og 51,35 Gr. C. Først nu ydede han sin Iagttagelse rigtig, nemlig saaledes,

„at den kunstig frembragte Varme paa Saaret meddelte Organismen en for en videre Udvikling af Pustula maligna for høi Temperatur".

Der er sikkert ingen Læge, som ikke vil vurdere Beydningen af den mildere antipyretiske Behandling. Den ıar altid været kjendt og vurderet, ligesom ogsaa de mere ndgribende antipyretiske Metoder – kolde Bad og desigeste — til sine Tider har havt udbredt Anvendelse og stor Anseelse. Der kan ingen Tvivl være om, at en vedvarende høi Temperatur er Tegn paa Fare; men det er neppe tilstrækkeligt bevist, at Faren ligger alene i Tempera-

turstigningen, der maaske snarere er et Tegn paa den tilstedeværende Fare end dennes Væsen. Jeg tror, der kan anføres Grunde for denne Mening; for det første kan, som *Volkmann* har vist i sin Afhandling om de saakaldte aseptiske Febre, en høi Legemstemperatur være tilstede som et næsten uskyldigt Symptom.

„Der kan ved aseptisk Behandling efter større Operationer optræde en betydelig Temperaturforhøielse indtil 40 Grader, der endog kan holde sig i mange Dage og som, om end forbunden med lidt hyppigere Puls og undertiden lidt Tørst, dog er ledsaget af en Følelse af Velbefindende, god Appetit, normalt Udseende, Huden lidt svedende og noget varm, men langtfra ikke som man kunde antage ved en saa høi Legemstemperatur."

Paa den anden Side gives der Febre, der endog kan have en sær malign Karakter, uagtet Temperaturen under hele Sygdommens Forløb er paafaldende lav. Der er saaledes meddelt (Hosp.-Tid. No. 51 1880) en Beretning om en Krigstyfus, der forekom under Paris's Beleiring, hvor der iagttoges en Række Tilfælde af Abdominaltyfus med normal og tildels endog subnormal Temperatur, men forøvrigt ledsaget af de alvorligste Fænomener.

„Der var stærk Kollaps, Tilbøielighed til Gangræn selv af Partier, der ikke var udsatte for Tryk, stærke og endog furibunde Delirier med Flugtforsøg og, som det synes, stod Deliriernes Heftighed og Styrke i omvendt Forhold til Temperaturen; Forløbet var meget raskt og mortalt".

At den høie Temperatur indicerer en antipyretisk Behandling, ialfald naar den vedvarer udover en vis Tid, kan villig medgives, og nogle Tilfælde af reumatisk Feber med meget høi Temperatur og livsfarlige Symptomer er, som det synes, helbredede ved kolde Bad. Men den specielle Indikation for deres Anvendelse synes endnu noget usikker. At en vedvarende høi Temperatur i nogle Tilfælde af Tyfoidfeber tør indicere Anvendelsen af Kinin eller kolde Bad, er muligt, og der er en Enstemmighed fra alle tyske Kliniker i dette Punkt, der fortjener Opmærksomhed; for mig staar Spørgs-

naalet endnu en Smule tvivlsomt. De statistiske Beviser, han fører, er neppe afgjørende. Den mildere antipyretiske Behandling af Tyfus — at lægge de Syge ud i frisk Luft, vor det lader sig gjøre — har jeg selv anvendt sammen med nine to nu afdøde Kolleger, Doktor *Egeberg* og senere Overlæge *W. Heyerdahl.* Der udbrød Tyfus blandt de orske Tropper, der i 1848 laa i Skaane. Doktor *Egeberg* ar dengang Overlæge for det norske Feltlazaret for ofienlund ved Malmø; Overlæge *Heyerdahl* og jeg var anat som hans Assistenter. Hver Morgen blev de Syge aarne ud i de skyggefulde Alleer paa den gamle Herreaard. Dengang kjendte vi endnu ikke til Brugen af 'ermometer; i det høieste talte vi om „Calor mordax". Jeg rindrer godt, hvilken mærkelig Forandring der foregik ned de Syge, naar de kom ud i den friske rene Luft, og ɔg skal ikke nægte for, at, naar jeg nu ser en Tyfuspatient kjælvende og frysende, let blaa i Ansigtet efter det kolde Bad, tænker jeg tilbage paa den mildere mere vedvarende ntipyretiske Behandling. Jeg tror, det var første Gang, enne Behandlingsmaade blev anvendt her i Norden, ialfald om regelmæssig Behandling af et større Antal Syge. Saaænge vi kunde vedblive med at tage de Syge ud i frisk Luft, indtraf der intet Dødsfald blandt vore Tyfuspatienter, agtet mange Tilfælde var af alvorlig Art; først da Høsten ned sin Kjølighed og Regn tvang os til at holde de Syge nde, indtraf der Dødsfald. Jeg er saalangtfra nogen Modstander af den antipyretiske Metode, anvendt med Forsigighed, kun for at regulere og formilde Feberen, men kke for at undertrykke den. Det er den energiske, mere ensynsløse, schematiske Antipyrese, jeg bekjæmper.

Jeg tør endnu tilføie nogle Ord om antipyretiske Midler; om Salicylsyrens Virkning til at formindske Temperaturen kan der ingen Tvivl være. Den synes derhos ialfald ved de mere akute Former af Polyarthritis rheumatica at besidde en Virkning, der maaske kunde betegnes som specifik. Midlets Anvendelse er dog langtfra uden Fare. Der kan ind-

træde betænkelige Symptomer af forskjellig Art, navnligen Kollaps, og i nogle Tilfælde har Salicylsyren rimeligvis givet Anledning til Døden. Det synes at være et virksomt antireumatisk Middel, om end dets Anvendelse har en stærk Begrændsning. Som antipyretisk, antitypisk eller antiseptisk Middel i de almindelige akute Infektionssygdomme har det været anvendt, men, som det synes, indtager Kininet her ubetinget den første Plads. Man har hos os en noget for stærk og blind Tro paa Kininets antipyretiske Virkning. *Nothnagel* har i sidste Udgave af sin Farmakologi samlet Resultaterne af de nyeste Iagttagelser om Kininets Virkning, og jeg gjengiver dem her:

„Legemsvarmen hos sunde Dyr og Mennesker skal efter de faa Iagttagelser, som foreligger, forandres ubetydeligt ved Kinin; det dreier sig i Høiden om nogle Tiendedels Grader; men mærkeligt nok kan Temperaturen ikke blot falde, men ogsaa stige omtrent saa meget. (*Liebermeister*, *Sydney-Ringer*, *Jerusalimsky.*)

I Henseende til Kininets temperaturnedsættende Virkning hos febricerende Mennesker og Dyr finder vi Angivelserne høist forskjellige og modstridende, selv om vi blot tage i Betragtning de anerkjendte dygtigere Iagttagelser. Saameget er vist, at Kininet i en Række af kontinuerlige Febre i et stort Flertal af Tilfælde kan nedsætte Temperaturen omkring 1—3 Gr. C., i en anden Række derimod næsten ikke udøver nogen Virkning. Spørgsmaalets Vigtighed fordrer en nøiere Betragtning af begge disse forskjellige Sygdomsrækker.

Binz og *Manassein* gav Dyr med Septikæmi fremkaldt ved Indsprøitning af septiske Stoffe Kinin med gunstige Følger; efter *Binz* udhalede Kininet Dødens Indtrædelse, eller det holdt Temperaturen paa et lavere Trin, bevirkede bedre Almenbefindende, ja reddede („erhielt“) Livet. Det Slags gunstige Følger iagttoges af *Manassein* i ethvert Fald kun efter meget store, næsten livsfarlige Doser. *Popon* kunde derimod hverken ved

smaa eller store Doser udrette noget mod den raadnende Vædskes eller Pussets Virkninger, hverken nedsætte Feberen eller øge Antallet af Helbredelser. Ved Saarseptikæmi hos Mennesker havde *Socin* temmelig gunstige Følger, men ogsaa først efter enorme Doser (6—7 Gr. daglig, og naar de blev givet i længere Tid (sammen med Vin!). Ogsaa *Hueter* konstaterer den febernedsættende Virkning, som store Doser har, men har aldrig seet nogen Helbredelse af dem. Vi maa derfor, hvis vi vil være fordomsfri, medgive, at Kininets gunstige Virkninger i Septikæmi ikke er særdeles store, og at det i denne Sygdom maaske bedst erstattedes af større Alkoholmængder.

Ved Saarerysipelas saa *Socin* intet Temperaturfald efter Kinin, men vel efter store Doser Alkohol. *Busch*, som bekræftede denne Iagttagelse, fandt, at dette Alkoholtemperaturfald hurtigt gaar over, men ved paafølgende Kinindose kan tøies udover længere Tid.

Ogsaa ved Ledreumatisme er efter *Liebermeister* og Andre Kininets Nytte ligeoverfor Feberen = 0 eller i ethvert Fald høist ringe.

Alle Iagttagere uden Undtagelse er enige om, at Kinin ikke virker i Febris recurrens.

I febrile exantematiske Sygdomme, f. Ex. Kopper, meddeler *Schullert*, *Steiner* og *Ladendorf* gunstige Følger, *Maudeville* og *Popon* ugunstige.

Lettere Puerperalfeber uden synlig Lokalisation, hvor altsaa ingen uafladeligt virkende Infektionscentra er tilstede, viger for Kininbehandling, sværere ikke (*Conrad*).

Derimod virker efter *Jürgensen* ved krupøs Pneumoni Kinin i Doser indtil 5,0 Gr. stærkt temperaturnedsættende, hvad vi kan bekræfte; aldrig iagttoges dog derved et Ophold i den pneumoniske Proces's Fremadskriden.

Ved Tyfus sluttede *Liebermeister* af 600 Tilfælde, at Temperaturen ved store Doser synker i mange, men ikke

i alle Tilfælde, at denne Synkning er stærkest, naar den træffer sammen med de spontane Remissioner, altsaa efter natlige Doser stærkere om Morgenen end f. Ex. efter Dags Doser om Aftenen. I meget svære Tyfustilfælde virker Kinin overhovedet ikke.

Om Kininets gunstige Virkning imod forskjellige intermitterende Febre hersker kun en Mening.

Ved kontinuerlige Febre varer den temperaturnedsættende Virkning, naar den indtræder, saalænge, til Kininet atter er udskilt af Legemet, altsaa gjennemsnitlig 12 - 24 Timer (*Thau*). Den midlere febernedsættende Dosis for Voxne ligger mellem 1—2 Gram. Ved Doser under 1 Gram mærker man ikke synderlig til Temperatursynkningen, ligeledes udebliver Virkningen, naar Kininet fordeles paa flere Doser."

Saavidt *Nothnagel*. Denne Mands Betydning og Autoritet som Kliniker og Farmakolog vil være Læserne bekjendt.

Det er aabenbart, at altsaa Kininet ikke har nogen almindelig eller sikker antipyretisk Virkning, og hvad der fortjener at bemærkes, er, at denne Virkning, undertiden kun opnaaes ved farlige Doser. Der er al Grund til at tro, at denne Kininets forskjelligartede Virkemaade er betinget af, at den virker specifikt dræbende paa visse patogene Organismer, først og fremst paa Malariaens, dernæst i mindre Grad og usikrere paa den tyføse Febers og maaske, dog endnu svagere paa den septiske Gift, men derimod slet ikke paa de patogene Organismer, der fremkalder Febris recurrens. Den er altsaa ikke et Middel, som direkte nedsætter Temperaturen, men dens Virkninger er indirekte, idet den tilintetgjør de patogene Organismer, der ved sin Livsvirksomhed fremkalder den forhøiede Temperatur, antagelig væsentligt ved en forøget Stofomsætning, maaske ogsaa ved Forandringer i Blodomløbet (Indvirkning paa de vasomotoriske Centra), men længere end til Formodninger er vi her ikke komne. Men selv under ovennævnte

'orudsætning, at Kininet har en saadan usikker Virkning
aa de patogene Organismer eller Fermenter, er der et
ndet Forhold, som maa tages i Betragtning, og det er de
'arer, der kan opstaa ved Kininets Virkning paa Hjertet
g Nervesystemet.

Hvad de kolde Bad angaar, skal jeg her kun berøre,
t selv saa exklusive Hydroterapeuter som *Winternitz* ind-
ømmer, at de ikke er uden Fare. Han udtaler sig herom
sit Skrift Pag. 277 paa følgende Maade:

„Freilich müssen wir es gestehen, dass eine nicht entsprechende hydriatische Antipyrese auch die Gefahr des Collapses zu steigern vermöchte. Zu plötzliche, zu mächtige Wärmeentziehungen, in vorgeschrittenen Fieberstadien, bei bereits sehr geschwächtem Herzen, bei weit vorgeschrittener Veränderung in den parenchymatösen Organen, vermöchten sogar den Eintritt des Collapses dadurch zu fördern, dass das erschöpfte Herz den durch den Kälteeinfluss plötzlich gesteigerten Circulationswiderständen nicht Herr zu werden vermag.

Jeg skal for at undgaa Misforstaaelse søge at præcisere
min Opfatning af den antipyretiske Metode i nogle korte
Satser.

1. Ved enhver Feber vil en mildere antipyretisk Metode, naar Feberen vedvarer, være tilstrækkelig, saaledes som den ældre Terapi har kjendt og udført den siden umindelige Tider, kjølige Drikke, ren frisk Luft, passende Temperatur, let Bedækning af den Syge. Feberen undertrykkes ikke her, men reguleres, og det er min, ikke Tro, men sikre Erfaring, at denne Behandling, man kan kalde den exspektativ eller hygienisk, har givet heldige Resultater, eller i hvert Fald ligesaa gode som de nyere mere indgribende Metoder med store Kinindoser, kolde Bad osv. Hvis jeg vil bruge Statistik kunde jeg f. Ex. anføre, at der i den ovenomhandlede Tyfusepidemi i Malmø i Begyndelsen var 100 pCt. Helbredelser.

2. I den foregaaende Sats bør der maaske gjøres

den Indskrænkning, at en mere energisk antipyretisk Behand ling, hvorved man ligesom griber ind i og modererer Febe ren, maaske i nogle Tilfælde kan være berettiget, men jeg tror, at det ikke saameget her er Temperaturen alene, der bør indicere denne Behandling; men denne Behandlings maade er altid exceptionel, og jeg anser den hverken fo berettiget eller uskadelig i den Udstrækning og Alminde lighed, hvori den nu anvendes. Jeg har i den Aarrække hvori jeg har praktiseret, seet og behandlet et saa stor Antal Tyfussyge, at jeg i dette Punkt tør udtale en bestem Mening. I akute exantematiske Sygdomme, hvor Tempera turen ofte kan gaa meget høit op i en kort Tid, tror jeg ogsaa, hin ældre mildere antipyretiske Behandlingsmaade er tilstrækkelig; en mere indgribende vil kunne medføre direkte Skade. Kun for Skarlagensfeberens Vedkommende vi maaske under visse Omstændigheder antipyretisk Behandling med Afvadskninger med koldt Vand være af Nytte Brugen af store Doser Kinin i disse Affektioner for at nedsætte Temperaturen anser jeg som farlig og forkastelig. I pyæmiske og septæmiske Processer anser jeg Kininets Brug som Antipyretikum og Antiseptikum for indiceret; denne Behandling giver et, om end kun svagt og usikkert, Haab om Helbredelse. Jeg skylder at bemærke, at min Kollega, Prof. *Schönberg*, sætter Kininets Virkning høiere i disse Affektioner, og med den nye Erfaring, han har om dette Middels Anvendelse, vover jeg ikke at modsige ham.

Jeg kommer nu til Kininets Anvendelse i Pneumoni; det er udenfor al Tvivl, at man ogsaa i Pneumoni kan ialfald for nogen Tid nedsætte Temperaturen ved store Doser Kinin; Virkningen synes dog at være noget usikker; men — og derom er nok alle Iagttagere enige — den lokale Proces paavirkes ikke i mindste Maade, den gaar uforstyrret sin Gang. Jeg erindrer. at for mange Aar siden en Kandidat, der blev examineret om Pneumoniens Terapi, nævnte Kinin, men blev derfor paa det strengeste tilrettevist af Examinator. Jeg fandt ogsaa som Censor, at et

aadant Svar var for galt. Maaske er der nu faa alvorlige 'neumonier, ialfald paa de normale Kliniker, som undgaar enne Kininbehandling.

Jeg kommer nu til et vanskeligt Spørgsmaal: den expeimentelle Terapi og Experimentets Grændser; der kan aaske være Enighed om Principerne, men den Enighed r kun tilsyneladende; i de enkelte Tilfælde fremtræder 'overensstemmelsen stærkt. Forsøg med nye Lægemidler g Kurmetoder er ikke alene tilladelige, men nødvendige; et er en Betingelse for alt Fremskridt; men den forsøgsise Anvendelse af nye Lægemidler fordrer visse Hensyn, g der er Grændser, som ikke maa overskrides. Jeg tror kke, at man i livsfarlige Sygdomme med usikkert Udfald ør forsøge nye og maaske stærkt virkende Stoffe, men jeg drømmer, at Sagen ogsaa kan sees fra et andet Synsunkt. At meget høie vedvarende Temperaturer kan have etydning for en Sygdoms Udfald, er sandsynligt, en Nedættelse af Temperaturen kan derfor maaske have sin Beydning, selv om den lokale Proces ikke paavirkes; men e temperaturnedsættende Midler maa i hvert Fald ikke ave nogen betænkelig Bivirkning. De store Doser Kinin, er behøves for at nedsætte Temperaturen, medfører en 'are; denne er bestemt og klar og kan paavises. De store)oser fremkalder Hjertelamhed, og det er just denne Fare, aan tillægger saa stor Betydning under Pneumoniens Forløb, iertil kommer den deprimerende Virkning, Kinin i store)oser har paa Nervesystemets Centralorganer og paa alle lets kjendte og ukjendte Centrer; disse Bemærkninger jælder de store Kinindoser i Pneumoni ligesaa fuldt som i Tyfus.

Anvendelsen af store Kinindoser i Pneumoni har imidertid nu faaet en vis legitim Karakter, men naar man som eg har gjennemlevet Pneumoniens Behandling med Aareadning, store Doser af Brækvinsten, Calomel, Plumbum aceticum, den exspektative Metode og saa igjen den indgribende og farlige Digitalis- og Veratrin-Behandling af Pneu-

monia indtil den nuværende Terapi med kolde Bad og Kinin, har man, som jeg tror, Lov til at være lidt skeptisk; det er neppe troligt, at Spørgsmaalet om Pneumoniens Terapi nu er definitivt løst, vi staar neppe Maalet nærmere; jeg ved ikke, hvad Statistiken siger, man kan jo omtrent faa ud af den, hvad man vil.

Med Hensyn til Pneumonierne bør det maaske bemærkes, at de synes at være i særlig Grad uskikkede for den experimentelle Terapi; i mange Tilfælde af alvorlig Pneumoni er det, ligesom Naturens regulerende Kræfter og de forstyrrende Indflydelser, eller hvorledes man nu vil betegne Sygdommens Væsen, ligesom nærmer sig hinanden i Energi; Pneumonikerne er aabenbart mindre modstandsdygtige, naar der kommer noget Ubetydeligt til; et eller andet mere energisk virkende Medikament kan forstyrre Ligevægten, til Sygdommens Virkning kommer Medikamentets, den kjæmpende Natur ligger under og Patienten dør. Saaledes kan Kloral eller Opium give Stødet til den dødelige Udgang, der maaske ellers ikke vilde være indtraadt. Jeg skal anføre en anseet Klinikers Udtalelse herom, en Kliniker, som er de norske Læger vel kjendt, nemlig Prof. *Brünniche*.

Efter en Artikel i dansk Hosp.-Tid. 9de Juni 1880 hidsættes:

„Opium er kun indiceret, ‚naar Sidestinget er saa utaaleligt, at Respirationen paa en betænkelig Maade hindres derved,‘ eller ‚naar Søvnløsheden er blevet et ligefrem farligt Moment i Sygdomsbilledet‘; han forkaster derimod ubetinget Anvendelsen af Opium, naar det gjælder at ‚dulme Hosten‘, hindre andre mindre betydende Smerter etc. Jeg tror, at Opiaterne navnlig gjentagne meget let forfeiler Maalet; den tilsigtede Beroligelse hos den stærkt febriciterende Syge opnaaes ikke, hvorimod Modstandskraften forringes og Chancerne for en heldig Udgang i naturlig Defervescens formindskes.“

Om Kloral siger han sammesteds: „Ved fuld Dosis

(naar det er givet for at fremkalde den kritiske Søvn) falder Pneumonikerne ofte sammen, og ved mindre Doser er det ialfald min Erfaring, at den Syges Opstemning kan forøges paa en skadelig Maade, medens Søvn dog ikke bringes tilveie."

Hvad Pneumoniernes Behandling med Digitalis og Vera-in angaar, er det udenfor al Tvivl, at Pneumoniens Mor-litet ved disse Midler er tiltaget. *Köhler* ' udtaler dette, et han med Allusion til det tyske Navn „Fingerhut" ger „den Finger peger mod Graven". Det ligger i Sagens atur, at man kun vanskelig kan konstatere, om Døden i n saa alvorlig Sygdom som Pneumoni er en Følge af de an-endte Midler eller af Sygdommens egen naturlige Gang, og l en vis Grad 'beror altsaa disse Udtalelser paa et Skjøn.

Hvad Kairinet angaar, stiller Sagen sig noget anderledes nd med Kininet; det er et temperaturnedsættende Middel. Dets Virkning synes forsaavidt at være ligesaa sikker ller maaske sikrere end Kininets; men dets Anvendelse er orbunden med visse Ulemper; de stærke Frostanfald, der aa ofte opstaar under Anvendelsen af Kairin, synes dog ok at maatte vække Betænkeligheder ved dets Anvendelse; ndertiden fremkalder det Kollaps; i Regelen er der ingen Virkning paa den lokale Proces. Kairinet er den saltsure Forbindelse af et ved Kunst fremstillet Alkaloid Oxyki-nolinætylhydrür. Kinolinet har, som bekjendt, allerede nogen Tid været brugt som et antipyretisk Middel. Det anvendes nærmest som et vinsurt Salt og skal i denne Forbindelse have vist nogen Virkning som et antipyretisk Middel. Det synes dog at staa langt tilbage for Kininet. Kairinet synes at være et med Kinolinet nær beslægtet Stof, skjønt adskilligt mere sammensat. Det er først fremstillet af Hr. Dr. *O. Fischer*, Docent i Kemi ved Universitetet i München; Fremstillingsmaaden er ubekjendt; saavidt vides, fremstilles det af Stenkulstjære. Det faaes i Höchstädt a/M hos Meister Lucius & Brüning, og det

lader sig ikke negte, at den Maade, hvorpaa det omtales smager stærkt af Reklame. Det er en gulgraa amor Substans, af yderst ubehagelig og gjennemtrængend Lugt, der minder noget om Møg. I ovennævnte Annonc anbefales det i Doser af indtil 1,0 og derover som et sikker Antipyretikum. Det gives i Oblater.

Det synes dog paafaldende, at man for Kininet vi substituere et Præparat, der baade i fysikalsk og kemis Henseende er saa høist forskjelligt fra Kininet, at der ikke er nogen anden Lighed, end at begge indeholder en Kino-linkjerne.

Ogsaa om den antipyretiske og experimentelle Terapi.

Af

Overlæge Dr. E. Bull.

Motto: Wir sind weit entfernt, unsere bewährten ärztlichen Vorfahren gegen die Forscher unserer Tage in den Schatten stellen zu wollen: an Geist, Talent und Fleiss sollen beide ebenbürtig und gleich ruhmwürdig erachtet werden. Was wir vor ihnen voraus haben, das ist lediglich die naturwissenschaftliche Methode der Forschung, welche die empirische Methode Schritt für Schritt zurückdrängt und für die klinische Medicin das zu werden angefangen hat, was sie für die Physiologie einstmals gewesen ist. Wie die Pathologie ihre neue Gestaltung datirt von dem Augenblicke, wo sie die physiologische Methode des Untersuchens, das Experiment, als den allein zuverlässigen Weg der Forschung erkannte, so hat auch die Therapie auf diesem Wege angefangen, sich neuzugestalten, einerseits das alt Ueberlieferte auf seinen Gehalt prüfend, und andererseits neues Gebiet erobernd.

V. Ziemssen: Einleitung z. Handbuch d. Allgem. Therapie. S. XIV. 1883.

Hr. Prof. Dr. *Lochmann* har i sin foranstaaende Opsats henvendt sig saa direkte til mig, at jeg af denne Grund maa anse mig nærmest til at overtage Defensoratet for den antipyretiske og experimentelle Terapi i Anledning af Hr. Professorens Angreb, medens jeg dog samtidigt maa fralægge mig Æren af at „være den første Repræsentant hos os for denne Retning"; særlig naar Talen er om Antipyrese,

tilkommer Æren for at have indført denne Behandlingsmetode D'Hrr. Prof. Dr. *E. Winge* og min Formand ved Rigshospitalets med. Afd. B, Korpslæge *Larsen*; i vor hjemlige Literatur har, som bekjendt, den sidste især deleshed gjort sig fortjent ved grundige Arbeider paa dette Omraade. Efter det Bekjendtskab, jeg som forhenværende Reservelæge har til de to nævnte Herrers Anskuelser, antager jeg, at de korte Bemærkninger om den antipyretiske Behandling, som jeg i det følgende skal tillade mig at fremsætte, i det hovedsagelige vil være et Udtryk ikke blot for min egen, men ogsaa for deres Opfatning.

Hr. Prof. *Lochmann* begynder sit Angreb med en Fremstilling af, hvorledes han mener, Feber og andre Sygdomssymptomer for Tiden opfattes af de lidet velsete tyske Klinikere; og det synes at maatte underforstaaes, at han antager, en lignende Lære doceres ved Rigshospitalets Kliniker: „Feber opfattes som en begyndende Ildsvaade, der snarest muligt maa slukkes"; „man underkjender de regulerende Kræfters Virksomhed"; „man opfatter alle Sygdomssymptomer som noget Irregulært eller Skadeligt, der snarest muligt maa rettes", osv. Men det kan ikke med Sandhed siges hverken om de nulevende tyske Klinikere i sin Almindelighed eller om os herhjemme, at vi gjør os til Talsmænd for en saadan Lære. For mit personlige Vedkommende vil jeg oplyse, at jeg ved hvert Semesters Begyndelse har holdt et Indledningsforedrag for mine Tilhørere, i hvilket jeg i Henhold til, hvad allerede *Virchow* i sin Haandbog over Patologi og Terapi har fremhævet, paa det stærkeste pointerer, at „Sygdom" er et relativt Begreb, en Abstraktion, hvormed vi af praktiske Grunde udsondrer visse Komplexer af Livsfænomener fra de øvrige, hvorfor ogsaa „Sygdomssymptomer" altid maa bedømmes og vurderes efter sin særlige Betydning for Organismens Økonomi. Og hvad „Organismens regulatoriske Kræfter" angaar, saa er der vist Ingen, som undervurderer eller ikke anerkjender disse; kun maa jeg for min Del udtale,

t jeg ikke ynder Udtrykket som Frase betragtet; jeg
ygter det Mefistofeliske deri, „denn wo Begriffe fehlen,
a stellt zu rechter Zeit ein Wort sich ein.“ „Organismens
egulatoriske Kræfter“ bør derfor ikke, efter mine Tanker, defi-
eres som „den hemmelighedsfulde Magt, hvormed Livet
ærger sig mod alt Fremmed og alle forstyrrende Momenter,“
ien ganske simpelt i hvert enkelt konkret Tilfælde op-
ses i sin fysiologiske Sammenhæng, saa langt som dette
fter Tidens Standpunkt lader sig gjøre.

Og nu Feber! — Det skal villig medgives Professor
ochmann, at der har været en Tid, — og den ligger ikke
eller saa langt tilbage — da hans Skildring kunde passe, da
er herskede en overdreven Frygt for Temperaturstigninger,
g da Antipyretika anvendtes baade i Tide og Utide. Det
an ogsaa indrømmes, at man heller ikke hos os har gaaet
anske fri for deslige Overdrivelser, om de end ikke har
avt den Udbredelse og de Dimensioner som mange andre
teder. Men lad det saa ogsaa erindres, at det ikke er
tort mere end 25 Aar, siden Temperaturmaalingerne be-
yndte at blive almindelige, og endnu kortere Tid, siden
en moderne Antipyrese begyndte sin Udvikling. Var det
kke rimeligt, og er det ikke let at forstaa, at saa vidtræk-
ende Berigelser af Symptomatologien og Behandlingen, naar
e begyndte at tage Fart, førtes for langt, og at der maatte
'id til efterhaanden at finde Grændserne og bestemme
eres sande Værd. Men det maa bestrides, at den raa-
ende Opfatning af Feberens Betydning nu for Tiden i
lmindelighed er saadan, som af Prof. *Lochmann* skildret.
'vertimod vil det vistnok glæde Hr. Professoren, at denne
)pfatning i mange Stykker nærmer sig hans egen. Det
ør anerkjendes, at Prof. *Lochmann* bestandigt, ogsaa i
'ider, hvor denne Side af Sagen blev lidet paaagtet, fast-
oldt og hævdede de Gamles Mening om Feberens depura-
oriske Betydning; maaske vil han saa til Gjengjæld, naar
an er bleven bekjendt med de følgende Oplysninger, ind-
ømme, at man ogsaa kan gjøre — Tyskerne Uret.

Den mest fremtrædende Repræsentation af den modern
Medicin i Tyskland, maa man vel sige, foreligger i Eulen
burg's Real-Encyklopædi. Artikelen „Feber" er i denne be
handlet af *Samuel* (Bd. V, S. 264 o. f. 1881). Man finde
her Udtalelser som følgende: „Den stærke Feberhede vi
imidlertid ikke blot udøve destruktive Indflydelser. Mang
af de fremmede Organismer, der er komne ind i Legeme
og trives i dette ved 37 Gr., kan gaa tilgrunde ved 40–
42 Gr. Det er bekjendt, at Recurrens-Spirillerne, der
Begyndelsen af Feberanfaldet træffes i store Mængder
Blodet, efter Anfaldet er forsvundne. Efter Temperatur
forsøg udenfor Legemet voxer Miltbrandbacillerne hurtigs
ved 35 Gr. og udvikler allerede i 24 Timer Sporer, deri
mod blev Udviklingen kummerlig ved 40 Gr. og syntes a
ophøre ved 45 Gr. (Koch). — — — — saaledes lade
det sig antage, at ved Uskadeliggjørelse af Sygdomsaar
sagen Feberens af de gamle høitskattede depuratorisk
Indflydelse ikke sjeldent indtræder." I Artikelen „Antipyrese"
af samme Forfatter (Bd. I, S. 394 o. f. 1880) findes lig
nende Ytringer: „Man maa aldeles ikke antage, at (For
øgelse af Forbrændingsprocesserne) under de givne Forhold
stedse er til Skade for Organismen. Ofte ødelægges maask
Sygdomsaarsager ved den høiere Temperatur, ligeson
meget ofte ubrugbare, destruerede Vævsbestanddele hurtiger
forbrændes og elimineres. — — — Intermittensanfaldene
Periodicitet bliver at henføre til en temporær Uskadelig
gjørelse af Aarsagen. Ved mange Forkjølelsesfebre uden
Lokalaffektion synes Feberaarsagen ganske at blive øde
lagt ved Feberprocessen. Og allerede gjennem lange Tider
betjener vi os terapeutisk af varme Omslag (Stauungswärme)
for hurtigere at bringe sygelige Forandringer i Organismen
til Resolution. Infektionssygdommenes ikke sjeldent dødelige
Udgang trods nedsat Temperatur (ved Septikæmi, ved
Tyfus under Antipyrese) er paa den anden Side ogsaa et
slaaende Bevis for, at det i disse Sygdomme aldeles ikke
altid er Feberen, der fører til Døden, men at Feberen ofte

nn er det tydeligste Tegn paa, den iøinefaldende Konsevens af den allerede forhaandenværende Blodforandring, g en Konsekvens, der paa sin Side maaske meget bidrager l at reparere den indtraadte Blodforandring." Og denne f *Samuel* fremstillede Opfatning af Feberen er slet ikke lot kommen frem i de sidste Par Aar; allerede i 1875 har ntipyresens ypperste Forkjæmper, Prof. *Liebermeister*, i in „Handbuch der Pathologie und Therapie des Fiebers" emsat ganske analoge Anskuelser. Der findes i hans vennævnte Bog S. 399 o. f. et lidet Kapitel med Overkrift „Kritik der depuratorischen Wirkung", i hvilket an baade yder de ældre Lægers Antagelse af en saadan 'irkning sin Anerkjendelse, selv erklærer den for høist andsynlig og i god Overensstemmelse med vor nuværende 'iden, og endelig paaviser, hvorledes efterhaanden den ntipyretiske Behandling har formet sig efter en saadan ntagelse. Han fremhæver ogsaa, at Recidiver synes at ave vist sig hyppigere ved Tyfus, naar denne behandledes ned konsekvent Afkjøling, end naar den behandledes xspektativt; at disse Recidiver ikke i Almindelighed beoede paa ny Smitte men afhang af den første Infektion, det sandsynligvis en Del af Giften paa Grund af den antiyretiske Behandling ikke var bleven destrueret ved det ørste Anfald. Allerede Aaret i Forveien, i 1874, har han remsat dette sidste i sin Monografi over Abdominaltyfus v. Ziemssen's „Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie" (Bd. II, 1, S. 200 o. f.). Ogsaa i sin Afhandling „Antipyretische Heilmethoden" i v. Ziemssen's „Handbuch der allgemeinen Therapie" (Bd. 1, Th. 2 u 3), 1880, berører *Liebermeister* Spørgsmaalet om Feberens depuratoriske Virkning.

Til videre Belysning af, at Prof. *Lochmann*'s Skildring af Tyskernes Feberstandpunkt ikke længer passer, kan jeg anføre, at der i Deutsch. med. Wochenschrift No. 5 1883 findes en Opsats af *Unverricht* i Breslau „Über Fieber und Fieberbehandlung", hvori Forfatteren udtaler sig mod den

Opfatning, at de fleste Febersymptomer afhænger af Tem
peraturforhøielsen; han paaviser i Lighed med *Volkman*
og *Fraentzel*, at Sensoriets Forstyrrelse og Temperaturen
Høide ikke altid er proportionale, men at de forskjellig
Feberaarsager i saa Henseende betinger Forskjel. Ha
paaviser ved Exempler fra Literaturen, at meget høie Tem
peraturer har været taalt, uden at Døden paafulgte. Ha
gjør opmærksom paa, at Temperaturstigningen er en hen
sigtsmæssig Indretning af Organismen, og at Febermid
lernes skadelige Indflydelse vel maa veies imod dere
Fordele.

Ogsaa *Cohnheim* docerer i sine Forelæsninger ove
almindelig Patologi (Bd. 2, S. 562 o. f., 1880), at de
febrile Temperaturforhøielse medfører Fordele for Orga
nismen: „for Tiden synes det mest plausibelt, at vi i Tem
peraturforhøielsen erkjender et Middel, hvorved Organis
men sikrere og i Særdeleshed hurtigere forbrænder og til
intetgjør den indtrængte Noxe, som den er ude af Stan
til direkte at eliminere.“ Han slutter med det Haab, at, j
mere vi faar fuld Forstaaelse af den febrile Proces, dest
mere vil det igjen trænge ind i Lægernes Bevidsthed, a
Feber er en „ganske vist ikke farefri, men derfor dog ikke
mindre vis Indretning i vor Natur.“

Jeg skal endnu blot tilføie, at jeg selv, naar jeg ha
foredraget om Feber og Antipyrese for de Studerende, gjen-
tagende har fremholdt Antagelsen af en depuratorisk Virk
ning af Feber som meget sandsynlig, og at jeg ved saadanne
Leiligheder gjerne har ydet Prof. *Lochmann* som udpræget
Repræsentant for denne Opfatning min Anerkjendelse.

Er saa Prof. *Lochmann*'s Skildring af det moderne
Feberstandpunkt ganske retfærdig?

Der kunde vistnok fra mange Hold tilveiebringes Ud-
talelser med lignende Tendens som i de ovenfor anførte,
men jeg antager gjennem disse at have ført tilstrækkeligt

ævis for, at Prof. *Lochmann's* Opfatning af Feber befinder ig i god Overensstemmelse med Samtidens, eller, maaske ettere sagt, at Samtidens Opfatning er i Overensstemmelse ned Prof. *Lochmann's*, idet begge antager som sandsynlig en ældgamle Anskuelse af Feber som en Renselsesproces, vorved en i Organismen indkommen Materia peccans estrueres; kun mener man nu at være trængt et Trin ybere derigjennem, at man gjerne sætter Materia peccans, de pyrogene Stoffe", i Forhold til en parasitær Oprindelse. l Polemik er altsaa paa dette Punkt overflødig. Jeg gaar erfor over til at omtale den antipyretiske Behandling, og tænker da foreløbigt nærmest paa dens Anvenelse ved Tyfoidfeber, i hvilken Sygdom den, som bekjendt, piller sin Hovedrolle.

Paa Grundlag af den foran udviklede Opfatning af 'eberens Væsen er det aldeles klart, at Prof. *Lochmann* ar fuldstændigt Ret, naar han bryder Staven over en Beandling, der gjør sig til Opgave at undertrykke Feber, l den Stund Feberen er en for Organismen nyttig Proces.)g i Antipyresens første Dage gik virkelig Opgaven ud aa stadigt at undertrykke enhver høiere Temperaturstigning. Men det maa erindres, at den moderne Antipyrese r en Behandlingsmetode, der kun i en forholdsvis kortere Tid har arbeidet sig frem til større Udbredning. Den skulde forsøges, modificeres, udvikles, og det er let at forstaa, at den under sine første Læreaar har kunnet skeie ud paa mange Maader. Men den maa ikke bedømmes og fordømmes paa Grund heraf. Heller ikke den Dag idag paastaar Nogen, at den antipyretiske Metodik er naaet frem til Fuldkommenhed; det er vel ogsaa Tilfældet, at der fremdeles findes En og Anden, der misbruger denne Behandling eller udøver den paa en mindre rigtig Maade; ja, det kan for den Sags Skyld endog gjerne indrømmes, at alle vi, der benytter og hylder denne Behandlingsmaade, til en vis Grad overdriver dens Brug. Men alt dette berettiger ikke til at fælde Dommen. Allerførst maa det staa

klart, hvilke Principer for den antipyretiske Behandlin der i vore Dage af de Fleste ansees som de ledende, o jeg skal derfor forsøge saa kortfattet som muligt at frem stille Grundtankerne for denne Behandling, saaledes so den vistnok i Almindelighed nu doceres.

Opgjør man sig generelt Terapiens Opgaver overf Feber, saa kan man først nævne Profylaxen, der fra kirurgisk Standpunkt hovedsagelig bestaar i Antiseptiken Anvendelse og fra et medicinsk Standpunkt i almindelig hygieniske Foranstaltninger. Indicatio causalis kan til e vis Grad gjøres Fyldest paa den ene Side ved operativ Indgreb, paa den anden Side ved Anvendelsen af Specifik Indicatio morbi ligger det hidindtil udenfor vor Magt a tilfredsstille; vi henvises derfor til en symptomatisk Behand ling, der da først og fremst kræver hensigtsmæssig Di og Regime, hvortil i et vist Antal Tilfælde kommer særli Behandling af enkelte, eventuelt mere fremtrædende og fare truende Symptomer. Blandt disse er der neppe Noget, der sa hyppigt og saa stærkt udkræver vor Opmærksomhed so Temperaturforhøielsen. Det skal villig medgives, at de forekommer farlige og dræbende Febre, i hvilke Tempera turen ikke naar op til excessive Høider og i hvilke Faren maa ansees betinget i Infektionen, men forholdsvis hyppig ser man dog et ligefremt Forhold mellem Feberens Vold somhed og Temperaturens Høide. Heraf følger imidlerti ingenlunde uden videre, at en kunstig Nedsættelse af Tem peraturen ogsaa betinger en sikker Hjælp. Det har erfa ringsmæssigt vist sig, at selve Sygdomsprocesserne oftes gaar sin Gang uanseet Afkjøling af Legemet. Men der e dog al Grund til at antage, at saavel meget høie som noge lavere men langvarige og kontinuerlige Temperaturstig ninger foraarsager Destruktioner og Degenerationer a Organismens Væv, der kan blive ligefrem dræbende eller ialfald svække Modstandskraften. Antipyrese er derfor en symptomatisk Indikation, der langtfra fordrer at tages Hensyn til ved alle Febre, men kun hvor Temperaturen

aar op til Høider, der, som Erfaring har vist, i de fleste
'ilfælde medfører Døden, eller hvor den ialfald vedvarende
older sig saa høi, at herigjennem under en længere Syg-
omsvarighed i mange Tilfælde betinges en dødelig Udgang.
t man i konkrete Tilfælde paa Grund af Almentilstanden
lligevel finder at burde undlade Antipyrese som ethvert
tørre Indgreb, siger sig selv. Men saa maa det endvidere
astholdes, at vor Tids Antipyrese med aabent Blik for
'eberens salutære Side i sin praktiske Udførelse ingen-
inde længere stiller sig den Opgave, uafbrudt at holde
'emperaturen paa en vis lav Grad; Opgaven er at tilveiebringe
raftige Remissioner, idet Erfaring har vist, at Organismen
aaler høiere Temperaturer bedre, naar de kun ikke varer
orlænge ad Gangen men afbrydes ved Mellemrum af lavere
'armegrader. Man søger altsaa paa den ene Side at ud-
ytte Feberens depuratoriske Virkning ved at tilstede peri-
diske Stigninger af Legemsvarmen, medens man paa den
nden Side tager Hensyn til Organismens Tarv ved perio-
lisk at nedsætte Temperaturen og saaledes skaffe den for-
nødne Hvile og Pusterum til at samle ny Modstandskraft.
Ian søger, med andre Ord, ikke at undertrykke Feberen
nen at regulere den, at forandre en Febris continua til
n Febris remittens eller intermittens. Praktisk søger man
gsaa at bringe Remissionerne til at falde sammen med
Døgnets fysiologiske Synken af Legemsvarmen, idet ogsaa
ner Erfaringen har vist Nytten af at følge de naturlige
Fluktuationer som Ledetraad. At Antipyresen ogsaa an-
vendt efter disse Principer i mangfoldige Tilfælde iværk-
sættes, hvor det ikke havde været absolut nødvendigt, er
udenfor al Tvivl. Men dette beviser ingenlunde, at den
ergo ikke burde været anvendt, saafremt det ikke først
er bevist, at Antipyrese er skadelig og farlig for Organis-
men, og et saadant Bevis er hidtil ikke ført. Tvertom er
de Fleste enige om, at en fornuftig og forsigtig Antipyrese
aldrig gjør Skade, hvormed ikke skal være benegtet, at
der i et og andet enkelt Tilfælde ved Misbrug kan være

skadet. Paa samme Maade som enhver Læge hver Dag i sit Liv af forskjellige Grunde forordner Medikamenter ude tvingende Nødvendighed, saaledes maa det ogsaa anse berettiget at anvende antipyretisk Behandling, saa sand man ikke derved gjør Skade, hellere for ofte end for sje dent; i Tilfælde, hvor man maaske kunde hjulpet sig fo uden, anvender man den saa at sige profylaktisk, for i Tid at forebygge Destruktioner, der paa et senere Stadium ka blive ominøse; Undladelse her nærmer sig stærkt t Kunstfeil.

Den saaledes givne Fremstilling udtrykker, saavidt je kan forstaa, i det Store taget de tyske Klinikeres alminde lige Standpunkt. Paa den første Kongres for indre Medi cin i Wiesbaden i April 1882 diskuteredes den antipyretisk Behandlingsmetode af en Række bekjendte Navne; om de antipyretiske Behandlings Nytte var Alle enige; kun En a de Tilstedeværende, nemlig *Riess* fra Berlin, hævdede An skuelser som de, der klandres af Prof. *Lochmann*, idet ha ikke indrømmer Temperaturstigningens Nytte og derfor vi undertrykke den permanent; men han fik heri ikke Med hold af Nogen. Blandt de Øvrige fandtes kun en ring graduel Forskjel, forsaavidt Enkelte syntes at anvende Be handlingen noget stærkere og hyppigere end Andre; idet hele faar man dog ved Gjennemlæsning af Debatterne Ind tryk af, at Antipyresen har traadt sine Børnesko, at den har vundet en almen erkjendt Plads, at den har løbet Hornene af sig og at den er kommet ind i en moderat og sindig Gang.

Efter dette maa formentlig Prof. *Lochmann* medgive, at den antipyretiske Behandling nutildags i Regelen ledes overensstemmende med den teoretiske Opfatning af Feberens Væsen, han selv hylder. Det næste Punkt bliver da at undersøge, om Prof. *Lochmann* alligevel har nogen stærkere begrundet Ret til sin nedsættende Dom om denne Behand- ling, idet han i saa Henseende befinder sig i Modsætning

l det overvældende Antal Klinikere og Praktici baade ude g hjemme.

For at opgjøre sig en virkelig begrundet Mening om en antipyretiske Behandlings Nytte, særlig ved Tyfoidber, har man, saavidt jeg kan se, to Veie at gaa; enten aa man bygge paa Statistik eller paa det Indtryk, man ar gjennem enkelte personlige Oplevelser, altsaa paa en ritisk Sigtning af sine optegnede Iagttagelser. Hvad Statiken angaar, saa ynder Prof. *Lochmann*, som bekjendt, kke denne, og til en vis Grad kan jeg give ham Ret heri. sin foranstaaende Opsats har han ogsaa udtalt, at han kke finder de statistiske Beviser, som er ført for den antiyretiske Behandlings Nytte ved Tyfoidfeber, afgjørende. 'or vort eget Lands Vedkommende har vi endnu ikke tilrækkeligt Materiale til Belysning af Spørgsmaalet. Vi er ltsaa alle henviste til at bedømme denne Side af Sagen fter, hvad vi kan læse os til fra Udlandets Kliniker. 'or min Del har jeg den Mening, at der er ført statistiske Beviser for den antipyretiske Behandlings Nytte ved Tyfoideber; da Prof. *Lochmann* ikke kritisk har søgt at modbeise de i Literaturen nedlagte statistiske Arbeider paa lette Omraade, finder jeg ingen Grund for mig til her nærnere at gaa ind paa disse. Som bekjendt, er det væsentlig ra tyske Hospitaler, at der er leveret statistiske Bidrag il Belysning af de terapeutiske Resultater ved Tyfoidfeber nder Anvendelse af Antipyrese i Modsætning til tidligere Behandlingssæt. Disse har Prof. *Lochmann* formentlig veiet og fundet for lette. Maaske han vil tillægge en ganske ny Meddelelse fra Frankrige en større Betydning. I Aaret 1848 opstillede Pariser-Akademiet den exspektative Metode som den bedste Behandling ved Tyfoidfeber, og i Aaret 1882 er dette samme Akademi efter Diskussion gjennem flere Møder kommet til samme Resultat som for 34 Aar siden. Franskmændene har jo idethele liden Tilbøielighed til at lære af andre Nationer og mindst af Tyskerne, og netop angaaende Koldtvandsbehandling ved Tyfoidfeber

har dette i den allersidste Tid vist sig i en Polemik melle
Pariserprofessoren *Sée* og *Winternitz* i Wien, hvor de
første, saavidt jeg kan dømme, kommer tilkort. Men nu in
træffer den for Pariser-Akademiet bedrøvelige Begivenhe
at *Glénard* i Lyon, støttet af 22 Hospitalskollegers Erfaring
kraftigt optræder mod Akademiet til Fordel for Koldtvand
behandlingen i Tyfoidfeber. *Glénard* har som Krigsfan
lært denne Behandling at kjende hos *Brand* i Stettin
skaffet den almindelig Udbredelse i Lyon. Mortalitet
procenten for Tyfoidfeber i de franske Militærhospitaler
fra 20—50 pCt.; i Lyon er den nu gaaet ned til 8 pCt
Glénard udregner for Akademiet, at en over det hele Lan
almindelig Anvendelse af Antipyrese ved Tyfoidfeber hve
Aar vil spare Frankrige et helt Regiment Soldater. — So
Pendant hertil kan anføres, at den medicinske Afdeling
det preussiske Krigsministerium i Aar har ladet udgaa e
Skrivelse til Militærlægerne, hvori først fremholdes, at ve
forbedret Behandling er Dødeligheden af Tyfus i den tysk
Armee fra 1855 gaaet ned fra 25 pCt. til 8 pCt. Endvider
har det vist sig ved at sammenholde Dødeligheden og Be
handlingen ved de forskjellige Afdelinger, at 1) Dødelig
hedsforskjellen, især paa Lazaretterne, væsentlig beror pa
Forskjel i Behandlingsmetoden; 2) at Dødelighedens Aftage
beror paa den tiltagende Brug af Koldtvandsbehandling
og 3) at den metodiske Koldtvandsbehandling efter de flest
Militærlægers Mening er den mest hensigtsmæssige fo
Militærlazaretter. (Eira, No. 14 — 1883).

Men jeg skal lade Statistiken staa ved sit Værd. Der
anden Vei til at opgjøre sig en Mening var den personlig
Oplevelse. Jeg har al Respekt for Prof. *Lochmann*'s Erfa
ring angaaende Tyfoidfeber; hans Iagttagelse fra 1848 a
Friluftsbehandlingens Fordele fortjener fuld Anerkjendelse
og jeg tror at turde sige, at vi har ført os denne og lig
nende Erfaringer til Nytte, og at vi alle nutildags er enige
om at skaffe vore Tyfoidfeberpatienter saa megen frisk
Luft, som de lokale Forhold tilsteder. Men dette taler dog

ke imod den symptomatiske Anvendelse af Antipyrese, vor saadan er indiceret; hvem ved, om ikke enkelte af e Dødsfald, Prof. *Lochmann* har at beklage fra Høsten 848, da hans Tyfussyge ikke kunde komme ud, kunde æret undgaaet, dersom man dengang havde kjendt Nudens antipyretiske Behandling. For at faa et fastere oldepunkt har jeg gjennemgaaet Journalerne for Rigsospitalets med. Afd. B fra Prof. *Lochmann*'s Overlægetid; g tjenstgjorde selv under en Del af denne Tid dels som andidat ved Afdelingen, dels som konstitueret Reservelæge. Prof. *Lochmann*'s Funktionstid falder fra 17de Januar 868 til 1ste Oktober 1870; jeg har bladet gjennem Jouralerne fra 1ste Februar 1868 til 30te September 1870 og ar i dette Tidsrum fundet 74 Tyfoidfeberpatienter foruden ndel Tilfælde af „Febris simplex", hvoraf maaske nogle ar været lette Tyfoidfebre. Af de 74 Patienter (paa 5 ær Kvinder, da Afd. B kun modtager kvindelige Tyfoidebersyge som Regel) forekom de 45 fra Februar—December 868; blandt disse var 2 Dødsfald; i Aaret 1869 forekom 6 Tilfælde med 3 Dødsfald og fra Januar—September 1870 3 Tilfælde med 4 Dødsfald. Jeg anfører disse Tal, der oksom viser, hvorledes Mortalitetsprocent for saadanne maa Forhold er uden Værdi. For det samlede Antal er Dødsprocenten lidt over 12 pCt. Behandlingen i disse Aar var væsentlig exspektativ; Patienterne fik Mixtura acida eller Julapium salinum, desuden Hostemidler, Antidiarrhoika og Incitamenter. Moschus anvendtes ikke lidet. Desuden benyttedes i enkelte Tilfælde kolde Omslag, af og til kolde Vadskninger, og man faar ogsaa Indtryk af, at Antipyresen har begyndt at ligge i Luften; der er undertiden givet Kinin i Doser fra 5 Gran til 10 Gran, ja ligetil 1 Skrupel, men uden Metode, enkeltvis, uden Valg af Tid, og derfor ogsaa stadigt uden Spor af Virkning. Kun i to Tilfælde — Høsten 1869 — er anvendt kolde Bad med Energi. Jeg tror ikke at erindre feil i, at Prof. *Lochmann* dengang var fraværende, og at disse Forsøg anstilledes af mig paa

egen Haand, samt at de ikke vandt hans Bifald ved ha
Tilbagekomst og derfor ikke blev fortsatte. Disse Fors
har vistnok været blandt de allerførste i vort Land p
dette Omraade; naar jeg nu gjennemlæser dem, finder j
dem altfor voldsomme, ligesom de havde til Hensigt at hol
Temperaturen nede Døgnet rundt saa vidt muligt; der a
vendtes kun Bad, ikke Kinin. Tilfældene var meget
vorlige; begge kom sig. Blandt de øvrige Helbrede
findes adskillige, der nutildags vilde være blevet behand
antipyretisk, hvilket illustrerer, hvad jeg før har nævnt,
Antipyrese ofte anvendes, hvor den Syge ogsaa uden den
vilde kommet vel fra sin Sygdom. Men saa finder j
ogsaa blandt de Døde adskillige, som muligens kunde ha
været reddet ved antipyretisk Behandling; paa den ande
Side findes ogsaa enkelte Døde uden meget høie Temper
turer; de synes at have bukket under for Infektione
direkte Indvirkning paa Nervesystemet.

Fra sin Hospitalsvirksomhed har efter de anførte Kjend
gjerninger Prof. *Lochmann* altsaa ingen personlig Erfarin
om den moderne antipyretiske Behandling, og efter den
Tid kan han neppe have havt synderlig Anledning til
erhverve saadan. Naar han derfor udtaler sig paa e
Maade som denne: „naar jeg nu ser en Tyfuspatient skjæ
vende og frysende, let blaa i Ansigtet efter det kold
Bad, o. s. v.“, saa maa dette opfattes som en licenti
poëtica. Alle, som har personlig Erfaring, ved, at de flest
Tyfussyge finder sig noksaa vel i og ved den antipyretisk
Behandling, og at denne nutildags i Regelen ikke drive
paa nogen grusom og barbarisk Maade.

Der er endnu en Side af Sagen, som kan fortjene a
nævnes. Det turde hænde, at den antipyretiske Behandling
Værd ikke blot lader sig tilsyne i Nedsættelsen af Mortali
tetsprocenten. Det er bekjendt, at Enkelte efter en over
staaet Tyfoidfeber har faaet et Knæk for Livet i legemlig
eller i psykisk Henseende. Kunde ikke dette staa i For
bindelse med, at Feberen opbrænder ikke blot Sygdoms

arsagen men ogsaa Bestanddele af Organismen, og at
estruktionen af og til gaar saa vidt, at Tabet ikke mere
an erstattes. Skulde den antipyretiske Behandling ikke
unne tænkes her at have en høi profylaktisk Betydning?
eg vover ikke herom at udtale nogen sikker Overbevis-
ng, men Sagen fortjener vel at tages med i Betragtning.

Min Formening om antipyretisk Behandling ved Tyfoid-
eber kan jeg altsaa sammenfatte derhen, at den, anvendt
fter de antydede Principer, aldrig skader; at den i et vist
ntal Tilfælde virker livsreddende; og at den derfor bør
nvendes i betimelig Tid ved vedvarende høie Tempera-
urer, da man ikke paa Forhaand kan bedømme, i hvilke
ilfælde den er nødvendig og i hvilke overflødig. Det fore-
ommer mig, at Prof. *Lochmann* med sin sædvanlige Billig-
edsfølelse og Agtelse for Andres Erfaring maatte kunne
aa med herpaa i Erkjendelse af, at hans Opposition mere
r en Følelsessag end støttet til Beviser.

Angaaende Antipyresens Anvendelse ved andre Syg-
omme kan jeg fatte mig i Korthed. Der er dog et Punkt
Prof. *Lochmann*'s Opsats, som jeg særlig maa henlede
Opmærksomheden paa, fordi det maa ansees vigtigt, at
derom ikke bør eller kan herske Tvivl. Jeg sigter til de
hyperpyretiske Tilstande, der af og til optræder ved den
akute Ledrheumatisme. Prof. *Lochmann* siger herom: „nogle
Tilfælde af rheumatisk Feber med meget høi Temperatur
og livsfarlige Symptomer er, som det synes[1]), helbredede
ved kolde Bad.“ Dette er en altfor lunken Anerkjendelse
af en Behandling, der allerede har reddet mangfoldige Liv,
som uden samme med en til Vished grændsende Sandsyn-
lighed havde været redningsløst fortabte. Den, der engang har
seet, med hvilken forfærdelig Hurtighed en saadan Tempe-

[1]) Udhævet af mig.

raturstigning, almindeligvis ledsaget af voldsomme Hjern symptomer, kan optræde under en almindelig Gigtfeb som Lyn fra klar Himmel og i faa Timer gjøre Ende pa Livet, og som dernæst senere har seet den næsten vidu derlige Hjælp, kolde Bad under lignende Forhold yder, ka først vurdere det Fremskridt, Terapien her har gjo Siden jeg i 1876 som Reservelæge havde Anledning til se 3 saadanne Tilfælde reddes ved Antipyrese, hvilke T fælde jeg i Detail har beskrevet i Magazinet, har jeg stadi med Interesse fulgt denne Sag i Literaturen, og jeg kun nu anføre en lang Række af lignende heldige Resultat væsentlig fra England og Frankrige lige op til dette Aa Antipyresens energiske Anvendelse anser jeg for saa fas slaaet og uimodsigelig i deslige Tilfælde, at en Undlade sessynd her maatte dømmes meget strengt.

Ved Pneumoni er Antipyrese langt sjeldnere indicer end ved Tyfoidfeber, om ikke af andre Grunde, saa for Sygdomsforløbet er saameget kortere. Nogen udstrak Anvendelse har denne Behandling hidindtil ikke faaet ho os ved Lungebetændelse, og der foreligger idethele endn altfor lidet Materiale paa dette Felt, til at man kan frem sætte bestemte Udtalelser. I de, ikke mange, Tilfælde a Pneumoni, hvor jeg har anvendt kolde Bad, har jeg aldri seet Skade deraf, men visselig af og til Nytte. Den mes erfarne Praktiker paa dette Omraade er formentlig Pro *Jürgensen*. I sit allersidste Arbeide om den krupøse Pneu moni's Behandling er han ikke i mindste Maade overdreve i sin Omtale af den antipyretiske Behandlings Anvendelse Han fremholder, at Antipyresen ikke har den ringeste Ind flydelse paa Sygdommens cykliske Forløb; den er altsa en fuldstændig symptomatisk Behandling. Den indicere under to Omstændigheder. Absolut indiceret er den, naa Temperaturen stiger over 41 Gr., saafremt der ikke e Kollaps. Den anden Indikation er mere svømmende o afhængig af den behandlende Læges Skjøn og Opfatning den indtræder allerede ved Temperaturer omkring 39,5 Gr.

lersom der er alvorligere Symptomer paa Svækkelse af ljernen eller Hjertet, eller dersom Almenbefindendet viser ynkende Modstandsevne; hos kraftige Individer derimod aales disse Temperaturer længere. *Jürgensen* anvender elst Bad, mindre gjerne antipyretiske Medikamenter, og af isse helst Kinin, ikke gjerne Salicylsyre. Jeg kan ved lenne Leilighed ikke undlade at kaste et medfølende Til-ageblik paa den ulykkelige Kandidat, som Prof. *Lochmann* mtaler, der „paa det strengeste blev tilrettevist af Examiator“, fordi han nævnte Kinin, da han blev examineret m Pneumoniens Terapi; „et saadant Svar var ogsaa Prof. *Lochmann* som Censor for galt“. Om jeg skulde bedømme lette Svar, saa vilde jeg sige, at, hvis Examinanden paa Spørgsmaal: „hvorledes vil De behandle en Pneumoni?“ gav til Svar kort og godt: Kinin, saa vilde jeg finde Svaret umodent, og søge at faa nærmere Rede paa hans Mening. Viste det sig saa, at han vilde forskrive en almindelig Kininmixtur, som vel Tilfældet var „for mange Aar siden“, saa vilde jeg vedblivende finde Svaret umodent ved en Examen, uagtet der rundt i Norges Land vistnok den Dag idag forskrives mangen Flaske Kininmixtur til Pneumonikere, forhaabentlig i Regelen, ut aliquid fiat, og ikke i den Tro, at herved øves nogensomhelst Indflydelse paa Sygdommen. Men dersom en Examinand nutildags vil forsvare Brug af Kinin som Antipyretikum i Pneumoni, og dersom han kjendte til Indikationerne og Kontraindikationer og havde Rede paa Midlets rette metodiske Brug, Doseringen, Valget af Tiden o. s. v., saa vilde jeg ikke have noget at indvende mod Svaret, selv om jeg personlig ikke yndede en saadan Behandlingsmaade. Det er jo til Syvende og Sidst ikke Gjengivelsen af verba magistri, der viser en Examinands Modenhed, men ved Siden af positive Kundskaber et fornuftigt Ræsonnement og Kjendskab til, hvad der rører sig i Tiden.

Den antipyretiske Behandlings Værd stiller sig ganske vist meget forskjelligt ved de forskjellige Febersygdomme,

hvilket turde bero paa de formodede Infektionsstoffes for-
skjellige Natur, idet dels disse Stoffes Indflydelse paa Tem-
peraturen mere eller mindre let modvirkes af vore antipy-
retiske Midler; dels kan disse Stoffe ved Siden af si
temperaturforøgende Effekt øve en mere eller mindre deletæ
Virkning paa Organismen i andre Henseender. Erfaringern
er ogsaa mindre talrige overfor de fleste andre Sygdomme
Antipyresens Anvendelse maa ved disse indtil videre sk
efter subjektivt Skjøn og efter de almindelige Principer
Jeg ønsker blot at nævne en Sygdom, i hvilken jeg tro
man af og til kunde redde et Liv ved kolde Bad og ande
Antipyrese; det er nemlig ved Puerperalfeber, særlig ve
de kliniske Former af samme, der forløber uden fremtræ-
dende Lokalisationssymptomer og væsentlig aabenbarer si
ved stærk og vedholdende Temperaturstigning. Som be-
kjendt, er disse Former særdeles livsfarlige, og paa For-
haand er det klart, at der hersker en vis Betænkelighed
ved at behandle en Barselkone med kolde Bad; at dette
imidlertid uden Fare og Vanskelighed kan ske og derti
med Nytte, det kan jeg af egen Erfaring bevidne.

Prof. *Lochmann* omhandler i sin Opsats endel Medika-
menters Anvendelse, og jeg kan paa de fleste Punkter være
ganske enig i hans Udtalelser. Men jeg kan ikke rigtig
forstaa, hvorfor disse Udtalelser fremkommer i en saa pole-
misk Form, idet jeg nemlig ikke tror, Professoren her har
nogen principiel Modstander, medens der vel i de konkrete
Tilfælde kan herske Meningsforskjel. — Naar Professor
Lochmann saaledes anfører *Nothnagel*'s Anskuelser om Ki-
nin, saa er vistnok alle Meningsberettigede væsentlig enige
heri, og jeg tror heller ikke, der læres de Studerende noget,
som staar i Strid hermed. Naar Prof. *Lochmann* derfor
siger, at „man hos os har en noget for stærk og blind Tro
paa Kininets antipyretiske Virkning“, saa sympatiserer jeg
fuldt ud med ham, saafremt hermed menes en Protest mod

den daglige Praktiks Anvendelse af en Kininmixtur (1,00—250,00) hver anden Time, hvilket er en virkningsløs Behandling, der aldeles ikke maa betegnes som antipyretisk. De, som derimod kjender til og anvender Antipyrese, staar vistnok paa *Nothnagel's* Standpunkt; de vurderer Kininet efter den Virkning, det faktisk kan udøve; overvurderer det ikke, men undervurderer det ikke heller. Efter Prof. *Lochmann's* Fremstilling skulde man tro, at dette Middel hos os anvendtes i store Doser over en lav Sko, at det f. Ex. var den almindelige Behandling af Pneumoni paa Rigshospitalet. Saavidt jeg ved, er der ingen synderlig Forskjel i Behandlingen paa de to medicinske Afdelinger, og hos mig, kan jeg forsikre Prof. *Lochmann*, er en exspektativ Behandling Udgangspunktet ligeoverfor Pneumoni; det er overordentlig sjeldent, at der gives en Kinindose, men jeg kan ikke indrømme, at man ikke skulde være berettiget til at anvende store Kinindoser efter bestemte Indikationer; Erfaring har vist, at de baade taales og gjør Nytte. Med Hensyn til Pneumoniens Behandling kan jeg ogsaa erklære mig ganske enig i Prof. *Brünniche's* Udtalelser, som af Prof. *Lochmann* citeres; Faren ved at give Pneumonikere Narkotika foreholdes ogsaa stadigt de Studerende. Kun maa det bedes fastholdt, at Prof. *Brünniche* dog har Indikationer for Anvendelsen, ikke anser dem for absolut kontraindiceret, og heri ligger Forskjellen fra Prof. *Lochmann*, som ialfald, hvor der har været Tale om konkrete Tilfælde, altid har protesteret mod disse Midlers Brug. For min egen Del anser jeg i enhver Sygdom Søvnløshed for et vigtigt Symptom, der i høi Grad svækker Modstandskraften, og som derfor inden rimelige Grændser og hvor farlige Kontraindikationer ikke foreligger, bør indicere hensigtsmæssig Behandling. Der gaar gjennem hele Prof. *Lochmann's* terapeutiske Standpunkt en Frygt for at skade, og jeg har den største Agtelse for dette hans Grundprincip. Men han gaar efter min Mening heri forvidt, idet han tilsidst kommer til ikke at ville anvende noget Medikament eller nogen Do-

sering, der giver en bestemt, sikkert paaviselig Virknin paa Organismen, men dels havner i Nihilisme, dels ind skrænker sig til en hygienisk og diætetisk Behandling, me Hensyn til hvilken jeg forøvrigt har megen Sympati me og Agtelse for hans Meninger; dels endelig anvender ha Midler af mere uskyldig Natur, hvis Virkning — eller Virk ningsløshed — er vanskelig objektivt at bedømme. Det e især paa dette Punkt, at Prof. *Lochmann* befinder sig i Stri med Tidens Retning i Terapien; denne vil ingenlunde alti behandle indgribende, tvertimod; men naar den finder e Indgreb indiceret, saa vil den have det udført med de modne Terapeuts Bestemthed og med Effektivitet. Det e altsaa let at forstaa, at Prof. *Lochmann* holder en lide Filippika mod Salicylsyre; efter mine Tanker er hans Fryg for dette Middel overdreven; det er ganske vist, at de kan en sjelden Gang medføre betænkelige Symptomer, me Regelen er, at det taales meget godt baade som Anti reumatikum og Antipyretikum. Prof. *Lochmann* indrømmer at det er „et virksomt antireumatisk Middel", „om end dets Anvendelse har en stærk Begrændsning." Jeg maa sige, jeg forstaar ikke rigtigt hvilken?

Leilighedsaarsagen til nærværende Meningsvexel mellem Prof. *Lochmann* og mig har været det nye Antipyretikum Kairin, der i saa høi Grad har vakt Professorens Modvillie Naar jeg skulde sammenligne Opdagelsen af Kairinet med noget Tidligere, saa vilde jeg ligne den med Opdagelsen af Kloral. Jeg finder den Tanke aandrig at forsøge paa af billigt Materiale at fremstille Produkter, der ligner Kiningruppen, og saa prøve, om disse Produkters Virkning i Et eller Andet lignede Kininets. Naar saa denne Tanke praktisk lykkes, naar der bliver produceret et Stof med saa paafaldende Indflydelse paa Organismens Varmeøkonomi, som Kairinet har, saa fortjener dette al Anerkjendelse. Og naar saa videre dette Middel først prøves af en anseet Videnskabsmand og dernæst, efter at være kommet i Handelen, fremkalder Undersøgelsesrækker fra den ene hæder-

lige Iagttager efter den anden, saa finder jeg Ordet „Reklame“ mindre velvalgt. At Midlet er patenteret og i Begyndelsen var kostbart, kan man dog forstaa; naar en kemisk Fabrik, der jo ikke er en filantropisk Indretning, bekoster Undersøgelserne, kan man ikke undres paa, at den ved en høi Pris i Begyndelsen søger at faa Udlæggene dækket. Hermed skal ikke være udtalt nogen Dom om, hvilken Betydning Kairinet kan komme til at faa i vor Terapi; fra første Stund udtalte jeg mig herom reserveret; det er baade muligt, at Midlets Anvendelsesmaade kan blive hensigtsmæssigere, eller at der kan fremstilles andre nærstaaende kemiske Stoffe, der kan være endnu bedre. Saameget er ialfald vist, at Midlet har en udpræget temperaturnedsættende Virkning hos Febersyge, at det taales fuldkommen saa godt som vore tidligere antipyretiske Medikamenter; og jeg maa tillade mig at hævde min Ret til at prøve et saadant Middel, selv ved en Pneumoni; jeg finder slet ikke, at denne Sygdom er „særlig uskikket for den experimentelle Terapi“; snarere tvertom: som en Sygdom med cyklisk og vel kjendt Forløb turde den egne sig nok-saa godt til Bedømmelse af et Medikaments Virkning.

Og hermed er jeg kommet til det sidste Differenspunkt mellem Prof. *Lochmann* og mig, nemlig den experimentelle Terapi's Berettigelse. Al Sygdomsbehandling har jo fra først af været forsøgende, experimentel; uden Experiment havde der ingensomhelst Terapi existeret; altsaa: er Terapi overhovedet berettiget, saa gjælder det ogsaa experimentel Terapi, saasandt det maa indrømmes, at vi ikke i denne Gren af Medicinen just kan rose os af at have naaet frem til en, end ikke foreløbig, Afslutning. Striden kan altsaa blot komme til at dreie sig om Grændserne for Experimentets Berettigelse, og disse er jo saare vanskelige, ja umulige, bestemt at optrække; her maa Subjektiviteten

faa et ikke lidet Spillerum. Jeg kan ogsaa her til en vis Grad forstaa og sympatisere med Prof. *Lochmann*. Experimentel Terapi maa ikke drives letsindig, og ikke Enhver egner sig til at anstille Forsøg eller er berettiget dertil. Den almindelige Praktikus vil i Regelen have liden Opfordring til videregaaende Forsøg; han er desuden i sin fulde Ret, om han lader saadant være. Anderledes med en Hospitalslæge og særlig med den, der skal give Undervisning. Ham paahviler det efter min Opfatning ikke blot som en Ret, men ogsaa som en Pligt, efter bedste Skjøn at prøve nye Midler og Metoder; han skal „staa ligesom ude mellem Forposterne"; hvorledes skulde ellers Eleverne faa Følelsen af, „at Livet pulserer", at der er Bevægelse, Stræben efter Udvikling og Fremskridt. Prof. *Lochmann* har tidligere staaet i lignende Modsætning til Prof. *Nicolaysen*, idet han har protesteret mod, at man „hos os" skulde prøve nye og farlige operative Indgreb; det er saaledes ikke første Gang, at dette Stridspunkt kommer frem. Det er ganske vist nyttigt og berettiget, at et konservativt, hemmende, Element gjør sig gjældende, men der maa ogsaa indrømmes Fremskridtspartiet nogen Ret, især deleshed naar dette Parti er saa moderat, som jeg nok tror, det skal medgives at være inden vor medicinske Verden.

Naar jeg skulde prøve gjennem et Billede at klargjøre min Opfatning af Terapiens Stilling til Fremskridt og Forandringer, saa vilde jeg ligne vor Lægekunst med et gammelt, gjennem Slægterne nedarvet, Træhus. Dette vil vi ikke rive ned; vi har Veneration for det, og vi mangler desuden Materiale til en fuldstændig Nybygning. Men hvor vi finder et Stykke Fundament særlig faldefærdigt, hvor vi finder en Væg raadden, hvor vi finder et Vindu med daarligt Glas og dækket af Spindelvæv, der borttager vi delvis, hvad vi kan, og sætter Murværk op og gjerne store Speilglasruder; og hvor vi finder Støv i Krogene og Skrammel paa Loftskamrene, der vil vi helst feie ud og faa Luft og Lys. Paa denne Maade undgaar vi, at det Hele falder fra

hinanden; Gammelt og Nyt bliver staaende sammen under et Tag; vi kaster ikke bort det Overleverede, før vi kan erstatte det med noget Andet og, om muligt, Bedre. Men vi glæder os for hver Tid, som gaar, og som medfører en Udbedring.

Idet jeg hermed slutter disse Bemærkninger, da skal det trods al Meningsforskjel ske med en Tak til Prof. *Lochmann*, fordi han har fremkaldt denne Udvexling af Anskuelser. Forhaabentlig vil vi begge hermed kunne have talt ud om disse Ting for en længere Fremtid. For min Del har denne Redegjørelse paa mange Punkter bragt mig til at fæste forøget Opmærksomhed ved Prof. *Lochmann*'s Holden igjen. Det skulde glæde mig, om han paa sin Side fandt os „Repræsentanter for den nyere Retning“ mindre urimelige, end han havde tænkt sig, og om han kunde samstemme i, hvad jeg tidligere har sagt ham, at Forholdet mellem os ikke er Kontrast men blot Divergens.

II. Uddrag og kortere Meddelelser.

Periodiske Brækninger (gastriske Kriser) tilligemed Bemærkninger over nervøse Maveaffektioner.

Af

E. Leyden.

De nervöse Mave- og Tarmaffektioner ytrer sig paa meget forskjellig Vis, og endskjönt de ikke har undgaaet Lægernes Opmærksomhed, saa turde dog en mere detailleret og mere metodisk Bearbeidelse af samme være önskelig; thi for Tiden hersker jo en vis Tilböielighed til at betegne alle Sygdomme som anatomiske Processer, og som Fölge heraf bliver disse nervöse Affektioner hyppigt betegnede som Katarrher, hvad de i Virkeligheden ikke er. Den nervöse Dyspepsi, som de ældre Læger opfattede som atonisk Fordöielsessvækkelse, gaar for Tiden som Regel for Mavekatarrh og ligesaa bliver den atoniske Obstipation og de nervöse Diarrhoeer sædvanligt diagnosticeret som Tarmkatarrher.

At visse Irritations- og Mathedstilstande i Nervesystemet er af stor Indflydelse paa Digestionskanalens Virksomhed, kan ikke blive betvivlet, og vistnok af Indflydelse ligesaavel paa Sekretionen af Fordöielsessaften som paa de peristaltiske Bevægelser. Psykiske Indtryk, som Ærgrelse, Skræk, Væmmelse, fordærver som bekjendt Appetiten, forstyrrer Fordöielsen og kan fremkalde en profus Galdesekretion. Ligesaa bekjendt er det, at aandelig Træthed og Afslappelse, saaledes som jo Livet i de store Byer ofte medförer, fremkalder Fordöielsesforstyrrelser, ledsaget af andre nervöse Symptomer — hvad man altsaa maa betegne som nervös Dyspepsi. Forfatteren henviser til en interessant Opsats

herom af *Fr. Richter:* „Nervös Dyspepsi og Enteropati". Berl. klin. Wochenschrift 1882, No. 13.

At ogsaa Tarmbevægelser paavirkes af Nerveindflydelser, beviser ligeledes Erfaringer fra den daglige Praxis. Saaledes er det jo en ikke sjelden Foreteelse, at En eller Anden paa Grund af psykisk Aberration og Excitation bekommer Brækning og at denne Brækning vedvarer flere Dage, ligesom ogsaa paa den anden Side Anstrengelse og nervös Afslappelse kan fremkalde samme; det sidste iagttages ikke sjeldent hos Börn, som er bleven overanstrengte i Skolen og hvor Brækningen er ophört, naar Vedkommende en Tid har været fri for Skolen.

Den nervöse Forstoppelse er ogsaa bekjendt, man træffer den hyppigt hos Kjöbmænd, Kontorfolk, Lærere osv. — hos Folk, som er aandeligt anstrengte — og som da bedst og lettest helbredes ved Frihed og frisk Fjeldluft, men ogsaa den sjeldnere nervöse Diarrhoe er bekjendt, og træffes den hyppigere hos den kvindelige Slægt; saaledes gives der Kvinder, som har en ganske normal Fordöielse, men som ved enhver heftigere Affekt, fremkaldt ved f. Ex. huslige Ubehageligheder, bliver angrebne af en pludselig heftig Diarrhoe og som ofte kun varer nogle faa Timer.

Ogsaa Neuralgier og Hyperæstesier af Maven bliver iagttaget som Fölge af nervöse Indflydelser; de er ikke sjelden hos nervöse Kvinder og overanstrengte Mænd; mest exkvisit er de Tilfælde, som forekommer hos unge Piger paa Grund af Menstruationsforstyrrelser — især deleshed ved Suppressio mensium. Mavens Ømfindtlighed kan her naa en saadan Grad, at efter enhver Nydelse af Spise fremkaldes de heftigste Smerter eller der optræder en saa trykkende Fölelse af Angst og Beklemmelse, at Patienterne stedse spiser mindre og geraader i en höi Grad af Marasme med Afmagring; Forfatteren har saaledes seet Tilfælde heraf, der har varet ½—1—2, ja til 3 Aar; i et Tilfælde afficeredes den unge Pige i den Grad, at hun blev paraplegisk, og der kom Ødem i de næsten totalt lammede Ben. Det videre Forlöb beviste, at der her ikke handledes om en Rygmarvssygdom, men om en nervös Lammelse, thi Patienten begyndte igjen at spise og kom sig lidt efter lidt under den opofrende Pleie af Moderen, og i samme Forhold som Ernæringen og Kræfterne tiltog, bedredes ogsaa Hydropsen og Lammelsen.

Det fölgende Sygdomsbillede fremstiller et analogt Tilfælde:

Den 19aarige Sypige, Louise L., blev den 5te Januar 1881 optagen paa den propædeutiske Klinik og befandt sig i en Tilstand af den höieste Afmagring og Svækkelse; hun angiver at

nedstamme fra sund Familie, har flere sunde Söskende, selv hun Tvilling. Hendes Tvillingsöster var ligesom hende selv f frisk, men var nu i samme Tilstand af Macies. Patiente Menses indfandt sig ved 14 Aars Alderen, ikke meget rigelig men regelmæssigt og holdt sig saaledes til 16 Aars Alderen, de, uden at nogen særegen Grund kunde opdages — fuldstændi ophörte. Patienten blev nu blegsottig og der indtraadte en mindelig Aftagen af Kræfter og Ernæring. Denne Afmagring t tog stadigt. Patienten levede i gode økonomiske Forhold, m hun led af fuldstændig Appetitlöshed, som steg til ren Modbyd lighed mod enhver Sort Spise. I Begyndelsen kunde der d være Tider, hvori Anorexien aflöstes af temmelig stærk Hunge fölelse. Under alt dette led hun ofte af kardialgiske Smerte især ved Forsög paa Spise; oftere ogsaa Brækning, aldrig Blo brækning. Smerterne efter Ingesta ofte saa intense, at Patient afholdt sig fra Maaltidet af den Grund. I de sidste 14 Da ogsaa Smerter i midtre Parti af Ryggen. Under denne Sygdo er Patienten bleven kleinere, stadigt magrere og mattere. Til sædvanlige kvindelige Arbeider er Patienten ikke istand og ka kun give sig af med lettere Haandarbeide for en kort Tid.

Status præsens den 5te Januar: Patienten er en liden grac til det yderste afmagret Person. Ansigtet blegt og indfald Læberne temmelig normalt farvede. Ødema circa malleolo Effluvium capillorum, Ansigtsudtrykket mat, men roligt og smert frit. Temperatur 36,5. Puls 60. Respiration 28. Torax so Extremiteterne afmagret, skeletagtig, selve Ossa tynde og spæd Radialarterie liden, Pulsus tardus, tydelig fölbar. Undersögel af Hjerte, Lunger og Nyrer viser intet Abnormt. Patienten klag over Smerter i Maven efter hvert Forsög paa at spise; iga fremkaldte saaledes en Kjæx og et Æg saa heftige Smerter, Patienten ikke turde forsöge mere; undertiden kan hun dog f lidt mere ned.

Patientens Legemsvægt (Klæderne fraregnet) belöber sig ku til 24,34 Kilogram.

Den 9de Januar var Temp. blot 35,0, Puls 52, Appetit dog bedre, kun smaa Kvanta ad Gangen, fremdeles Klage ov Smerter efter Spisen.

Undersögelse af Uterus viser medfödt Atrofi af samme. Be handlingen bestod i meget omhyggelig Pleie og Ernæring; förs lidt efter lidt bedredes Tilstanden noget, saa at det efterhaande blev muligt for Patienten at tage lidt mere Næring til sig; efter staaende Vægttabel vil vise Fremskridtene:

8de	Januar Legemsvægt	=	24,34	Kilogram.
19de	—	—	24,36	—
4de	Februar	—	25,98	—
22de	—	—	29,10	—
19de	Marts	—	34,45	—
9de	April	—	38,80	—
28de	—	—	41,55	—

Den 12te Mai var Legemsvægten 44,18 Kilogram, Temperatur 37,3, Puls 84.

Patienten blev udskreven.

Forfatteren anförer dernæst et Tilfælde af kronisk nervös Dyspepsi, som havde et ganske eiendommeligt Forlöb:

En Dame af de bedst situerede Klasser i Berlin, som Forfatteren havde behandlet med en Kollega, Dr. *Sachs*, havde altid tidligere været sund og frisk, var af sund Familie, Moder til fire blomstrende Börn, indsygnede under sidste Svangerskab som Fölge af en heftig Skræk — pludselig ulykkelig Meddelelse —; hun tabte fra den Time Appetiten og dette vedvarede. Brækning kun sjelden, ligesaa var Mavesmerter og Kardialgi kun sjelden og kun af ringe Intensitet. Men Modbydelighed mod Spise vedvarede og trods al Opmuntring og Medikation var Næringsforbruget og Stofoptagelsen saa ubetydelig, at Patienten fra at være en velnæret Dame blev ganske som et Skelet. Först i 3die Aar derefter indtraadte Bedring, som gjennem Ridning og en Kur i St. Moritz blev end mere befæstet. Patienten var nu i 3 Aar fuldkommen sund og blomstrende; da passerede en lignende Affære som förste Gang; igjen var et Sörgebudskab pludselig bleven meddelt hende; hun henfaldt igjen i samme Sygdomstilstand som förste Gang og inden faa Uger var der atter fuldstændig Appetitlöshed. Ogsaa nu var Madleden det væsentligste Symptom, Brækning og Mavesmerter kun sjelden, Uterus intakt, Menstruation for hyppig og rigelig. Efterhaanden indtraadte Mathed, Afmagring og almindelig Forstemthed. Objektivt var heller ikke denne Gang Noget at paavise, Maven hverken udvidet eller særdeles ömfindtlig, ligesaa lidt Leveren. Tungen tilböielig til Törhed, slimet belagt. Ogsaa denne Gang varede Sygdommen med smaa Fluktuationer med samme Haardnakkethed i 2 Aar. Da indtraadte Bedring. Patienten befandt sig i skjönneste Rekonvalescens, da igjen en ny Skræk for tredie Gang igjen fremkaldte et Recidiv, hvori hun endnu befinder sig.

Nogen Lighed med ovennævnte Kasus har fölgende Tilfælde, som traf en ung Mand fra Hamburg; han var 18 Aar gl., selv tidligere frisk og stammede fra en sund Slægt. Som Fölge af

Overanstrengelse i Faderens Forretning blev han nervös, ma
af og til dyspeptiske Plager. Medens han led af dette — den
sygelige Disposition — fik han en Dag, medens han sad v
Maaltidet, uventet Efterretning om et pludseligt Dödsfald i Slæ
ten; han blev yderst forskrækket, og havde fra den Tid af voldsor
mere Smerter i Kardia og gastriske Plager. De bestod væsentl
i Appetitlöshed og Smerter efter Spisen, hvormed han maat
være meget forsigtig; han blev svag, afmagrede og kom til Berl
for at konsulere Forfatteren; han blev tilraadet Luftforandri
og om Vinteren Ophold i Riviera. Han reiste didhen i Föl
med en Ven, men vendte efter Ankomst til Paris allerede tilbag
da han ikke kunde fordrage Hotelkosten og daglig fölte s
kleinere. Trods den omhyggeligste Pleie i Hjemmet forværred
Tilstanden, han drog om Sommeren til Karlsbad, brugte Kur
meget forsigtig og begav sig derfra til Ischl som Efterkur. M
Alt blev frugteslöst, Mavens Ømfindtlighed, Modvillien mod Spi
tog til, Svækkelse og Afmagring tiltog i en betænkelig Gra
Moderen ilede derfor atter til Hjemmet med ham, hvor han ko
efter döde. Den af Dr. *Engels-Reimers* udförte Obduktion vist
at der i k k e v a r n o g e t S y g e l i g t v e d M a v e n, derimod,
Hjertet var lidet og nogen Sneverhed af Aorta. Opfatningen
dette Fund kan jo være forskjellig, dog gaar Forfatterens A
skuelse ud paa, at Hjertets Lidenhed og Aortas Sneverhed v
Fölge af den almindelige Magerhed og Blodfattigdom — og ik
Aarsag til Sygdommen, thi Patienten var lige til Begyndelsen
sin Sygdom stedse frisk og normalt udviklet. I ethvert Fa
fremviste Maven ingen anatomisk Sygelighed — hverken Dil
tation, Ulcera eller lignende.

Lidt mere vidtlöftigt udtaler Forfatteren sig om en and
nervös Maveaffektion, som han benævner p e r i o d i s k e B r æ
n i n g e r eller g a s t r a l g i s k e A n f a l d. De er bekjendt so
Ledsagere af Tabes dorsalis og nogle andre Rygmarvsaffektion
og ogsaa beskrevet som Crises gastriques, men kan ogsaa o
træde uafhængigt og frembyde saa fremtrædende Fænomener
saa alvorligt Forlöb, at de vel fortjener et nöiere Studium.

Allerede i de ældre Sygehistorier af Tabes dorsalis gjör
opmærksom paa gastriske Tilfælde med Brækninger, blandt And
omtales de af *W. Gull* (cases of paraplegia, Guy's Hospit. Rep.
dog deres Sammenhæng med Tabes dorsalis har först *Delamar*
erkjendt (Des troubles gastriques dans l'ataxie loc. prog., Thès
1866); derefter har *Charcot* beskrevet dem 1868 og betegnet de
som Crises gastriques; en af hans Elever, *Dubois*, har sener
igjen skrevet en Thèse herom. Disse gastriske Kriser skildre

Charcot paa følgende Maade: „pludselig, undertiden paa en Tid, hvor netop et Anfald af lynende Smerter, hersker i Extremiteterne, klager de Syge over Smerter, som udgaar fra Inguina, stiger fra begge Sider af Abdomen opad for at fixere sig tilslut i den epigastriske Region; samtidigt klages gjerne over Smerter mellem Skuldrene, som er af udstraalende og lynagtig Karakter. Nu bliver almindeligt ogsaa Hjerteslaget heftigt og hurtigt, efter *Rosenthal* er Pulsen undertiden dog langsommere. Med disse smertelige Anfald forbinder sig hyppigt en ustillelig, yderst kvalfuld Brækning, först bliver Maden og Ingesta opkastet, derpaa en slimet, farvelös Vædske, stundom blandet med Blod. En dyb Fölelse af Sygelighed og Svindel forbinder sig med Brækningen og de gastralgiske Smerter, som i Sandhed kan være voldsomme. De gastriske Kriser ligesom ogsaa Smerteattakerne bestaar i Regelen uden Afbrydelse i 2—3 Dage, og det er at lægge Mærke til, at i Mellemtiden er Mavens Funktioner ganske normale; de kan ogsaa optræde i Begyndelsen af Sygdommen og er da sammen med de lynende Smerter de væsentligste og eneste Symptomer; dog cesserer de heller ikke med Udviklingen af det ataktiske Stadium og varer ikke sjelden til den dödelige Udgang af Sygdommen. Dette er ganske eiendommelige Fænomener fra Mavens Side, som imidlertid ikke er bleven tilstrækkeligt fremholdt i de forskjellige Værker over Mavens Sygdomme. Undertiden træder Symptomerne af Tabes ganske tilbage. *Charcot* saa de gastriske Kriser og de lynagtige Smerter bestaa i 5 Aar, inden der udviklede sig tydelige Tegn paa Tabes. Hvorledes man skal forklare sig disse Anfald, derom udtaler *Charcot* sig ikke.

At disse Anfald af Brækning hænger sammen med Tabes dorsalis, er anerkjendt af alle Autorer; de danner en saa hyppig Komplikation og bærer saa evident en nervös Karakter, at deres Sammenhæng med nævnte Sygdom er hævet over enhver Tvivl. Vi maa desværre indskrænke os til denne Deduktion, da den patologiske Anatomi hidtil ikke har frembudt noget positivt Fund i denne Retning og — dersom Opfatningen idethele er rigtig — tör man heller ikke gjöre nogen Regning i saa Henseende, det skulde da være, at Vagus deltog i den graa Degeneration. Men vigtigt er det i denne Henseende, at i flere Tilfælde er konstateret et negativt Fund af Ventrikulus. En saadan Iagttagelse anförer *Charcot* og kan Forfatteren ogsaa anföre et lignende. Maven viste ved den mikroskopiske Undersögelse intet Abnormt.

Indtrædelsen og Intensiteten af de gastriske Anfald ved Tabes er meget forskjellig. Stundom danner de et af de förste Symptomer ved Sygdommen, stundom optræder de först i et mere

fremrykket Stadium; undertiden optræder de hyppigt og und
graver paa den Maade Tilværelsen, til andre Tider igjen sje
nere. Hidtil har Terapien været uden Inflydelse paa dem, il
engang mildnet dem; som oftest varer de med vexlende Intens
og Hyppighed under hele Forlöbet af Sygdommen, og *Cha*
angiver, at han ogsaa har seet Anfaldene svinde for bestandigt

Foruden ved Tabes, hvor de forekommen hyppigst, er ligne
gastralgiske Anfald ogsaa iagttaget ved nogle andre Rygmar
affektioner; saaledes af Forfatteren observeret ved en suba
Myelit (Klinik d. Rückenmarkskrankheiten I, S. 161). *Cha*
meddeler, at han har seet den ved almindelig spontan Paral
og i Forlöbet af den disseminerede Sklerose.

Men nu forekommer ogsaa analoge Tilfælde som selvstæn
Sygdom, uden at slutte sig til nogen Rygmarvssygdom; vist
hyppigt ledsaget af andre nervöse Symptomer, der erindrer
spinale Affektioner, dog alligevel saaledes, at de ustridigt dan
en selvstændig Sygdom og frembyder ligesaa megen Vanskelig
for den diagnostiske Forstaaelse som for Terapien.

I disse primære Tilfælde af periodisk Brækning
gynder Sygdommen som Maveaffektion, enten uden særdeles p
viselig Grund eller som Fölge af Indigestion eller efter psyk
Indvirkning eller en Forkjölelse (f. Ex. kold Drik). Sædvan
viser allerede de förste Anfald mere eller mindre karakt
stiske Symptomer, som bebuder den nervöse Natur, thi sn
dokumenterer sig tydeligt den periodiske Optræden, om en
noget uregelmæssige Intervaller. Anfaldet varer nogle Tim
eller én eller flere Dage, i svære Tilfælde: 8—10 Da
Sædvanlig er Begyndelsen pludselig; efterat Patienten har befun
sig ganske vel, eller i en kort Tid, f. Ex. 24 Timer, har mærk
en let Indigestion, indtræder under stærkt Ildebefindende heft
kopiöse Brækninger, under hvilke da for det förste Alt, som
nydt, opkastes. Derhos bestaar somoftest, dog ikke altid,
saa voldsom Smerte i Epigastriet og et saa stærkt almindel
Ildebefindende, at Patienten jamrer sig og stönner og forlan
Lindringsmidler; stundom samtidigt hermed en heftig Hovedpi
enten strækkende sig over hele Hovedet eller halvsidigt som
Migræne; derhos Ømfindtlighed mod Lys og Stöi og stundom
Fænomenerne saa voldsomme, at Patienten delirerer og efter A
faldet Intet erinder sig.

Under alt dette er den hele Tilstand saa elendig, at Patie
ten er bunden til Sengen. — Fölelse af Kvalme er yderst gen
rende, stærk Modbydelighed mod Spise og stærk Törst. Saasna
Noget nydes, kastes det op igjen; det Eneste, som kan beholde

er Is eller Champagne med Is eller The. I heftige Tilfælde fremkalder enhver Draabe, som kommer i Maven, Brækning, og Patienten blive dagevis uden Næring. Det Opbrækkede er saa rigeligt, at det synes at overstige den nydte Kvantitet. Det er heller ikke usandsynligt, at en forögot Sekretion af tynd, flydende Mavesaft finder Sted, i Lighed med Pilokarpinets Virkning. Tilsidst kommer galdeagtige Brækninger og Galdeafsondringen synes ogsaa ofte at være særdeles profus; sædvanligt danner denne Fase Slutningen paa Anfaldet, men ogsaa Galdebrækningen kan vare flere Dage. Saa begynder igjen Anfaldet at glide over, Brækningen bliver sjeldnere, noget Næring beholdes, Sövn og bedre Befindende indtræder; Dagen efter dette igjen næsten fuldkommen Velbefindende, Appetiten begynder, dernæst Hunger stigende til Graadighed, og nu er det ligegyldigt, hvad Patienten nyder, Alt bliver taalt, Alt fordöiet. Inden faa Dage er Patienten nu fuldstændigt frisk og har gjenvundet sin Legemsfylde og sit tidligere Udseende; men efter kortere eller længere Pauser indtræder igjen nye Anfald, lignende Attaker, og den forhaabningsfulde Patient er igjen i den samme elendige Tilstand som för.

Under Anfaldet er en Række Fænomener at lægge Mærke til:

1. Inddragning af Abdomen; dette Symptom har Forf. konstant fundet, ihvorvel *Charcot* ikke har fremhævet det og *Vulpian* endog angiver Meteorisme. I Regelen begynder Anfaldet med Inddragning af Underlivet, medens selve Maven er udspændt; derpaa tömmer Maven sig og Mavegruben synker ind. Men under dette er selve Bugbedækningen ganske slap, saa der handles altsaa evident om en stærk Kontraktion af Tarmene og Maven. Mod Enden af Anfaldet hæver igjen Abdomen sig, förend endnu rigeligere Næring er optaget, og man kan alene af dette Symptom prognosticere Anfaldets Ophör.
2. Samtidigt bestaar haardnakket Forstoppelse, aabenbart i Sammenhæng med Kontraktionerne i Tarmene; Afföringsmidler opkastes, Klysterer uden Virkning. Tilsyneladende overvinder et rigoröst Afföringsmiddel Anfaldet, men den rigtige Opfatning förer til den Slutning, at Anfaldet nærmer sig sin Ende, naar Afföringsmidlet virker.

   Formedelst den stærke Kontraktion af Tarmene bliver heller ikke ernærende Lavements beholdte.
3. Urinen er sparsom, dunkel, sedimenteret, ja undertiden bestod en Anuri i 24 Timer og mere; Urinen er af en eiendommelig penetrant Lugt; i Begyndelsen er Urinen ikke sjeldent rigelig og bleg, Urina spastica.
4. Puls er frekvent, Arterien stor og fuld (Radialis og Tempo-

ralis) som i Feber, dog har Forf. ikke konstateret
raturforhöielse.

5. Brækningen, yderst kopiös, bestaar först af de nydte
derpaa fölger en seigflydende, brunlig Masse, som in
rigelig Epitel fra Slimhinden, undertiden ogsaa S
tilslut kommer Galde, stundom Striber af Blod, d
egentlig Hæmatemesis.
6. Foruden Fölelse af Kvalme og heftig Smerte i
regionen bestaar ogsaa rivende Smerter i Extrem
som stundom gaar forud for Anfaldet, stundom efter
af neuralgisk Natur, dog ingenlunde af den lynend
som ved Tabes.

Terapien yder i disse Tilfælde meget lidet. Und
Anfaldet er Ro, Is og Morphium det bedste. Belladonna
scyamus er indiceret og har ogsaa undertiden en god,
forbigaaende, Nytte. Ernæring per anum mislykkes so
Bröndkure i Karlsbad, Kissingen, Tarasp hjælper mege
Koldtvandskure heller ikke.

Diætens Indflydelse er ikke meget evident, dog saa F
forsigtig konsekvent Gjennemförelse Bedring. Tydeliger
har Luftforandring og godt Humör.

At der handles om en Neurose af Mave og Tarme,
Symptomerne og Analogien med Crises gastriques i Tab
tvivlsomt. Anfaldene har Lighed med Blykolik, kun at
merne fra Maven træder i Forgrunden, Tarmkoliken i Bag
En neuralgisk Affektion af Vagus og Plexus coeliacus ma
forudsættes, dog mangler det endnu paa anatomisk Undersö
tilstrækkelig Finhed og Nöiagtighed.

Selv kan Forf. raade over to Obduktionsfund; i det
fælde, som han iagttog i Strassburg, led Patienten i flere
disse Anfald, havde talrige Mærker efter Points de feu
regionen; Sygdommens Intensitet var tiltaget Aar for A
döde af en interkurrent Sygdom. Ved Autopsi i M
Tarm intet Abnormt.

I det andet Tilfælde, som havde bestaaet fire Aar og
lig voldsomt, havde man diagnosticeret Carcinom, Ul
triculi, Dilatation og Stenosis pylori, men Autopsien frem
Mave af almindelig Störrelse, hvor der hverken var Ul
Stenosis pylori; alene Slimhindens Kjertler i Fundus v
var adskilligt opsvulmede, hvad man har betegnet som
hypertrophica. Man kunde jo tænke paa, at denne hype
Gastrit var Aarsagen til Anfaldene, men paa den anden
det vanskeligt at forstaa, at en Hypertrofi af Slimkjertle

altsaa det egentlig secernerende Væv skulde frembringe saa svære Fænomener og ligeledes har jo andre Tilfælde af hypertrofisk Gastrit ikke fremkaldt saadanne Symptomer.

Med Hensyn til Sygdommens Aarsager, saa er disse kun for en Del afhængige af organiske Nervesygdomme, hvis specielle Natur altid bliver tvivlsom eller först senere bliver mere fremtrædende. I det ene af Forf.s Tilfælde, der forresten endte dödeligt, bestod fra Begyndelsen af rivende Smerter i Extremiteterne, först efter 3 Aar indtraadte Parese i Extr. infer. med Anæstesi og Atrofi i Regionen af begge Nn. peronei; disse Symptomer kunde ogsaa opfattes som en Fölge af den lange Anæmi, som Sygdommen havde fremkaldt, og man behöver ikke ubetinget at slutte til en primær Rygmarvsaffektion.

I et andet Tilfælde bestod Hovedpine og Strabismus, som blev anseet for Virkning af Lues. Brugen af Iodkali syntes gunstig, dog er det intet Bevis, da Anfaldene i Begyndelsen optraadte med lange Mellemrum og forsvandt igjen efter faa Dage; senere udeblev Effekten. Paa Maveaffektionen var en antisyfilitisk Kur uden Virkning.

I endnu andre Tilfælde havde man slet ingen Grund til at tænke paa en Rygmarvsaffektion, da Tilfældene viste sig som heftige Migræneanfald med först Hovedpine, derpaa Brækning, men dog ikke med den Eiendommelighed og Heftighed, som fölger et almindeligt Migræneanfald.

I atter andre Tilfælde syntes Anfaldene at være baseret paa en ren Maveaffektion, udgaaet fra Indigestion, kold Drik eller lignende. Denne Form giver den bedste Prognose. Et saadant Tilfælde, behandlet af Forf. sammen med Dr. *Meyerhoff*, er kortelig beskrevet af ham og synes helbredet ved konsekvent Diæt; et lignende Tilfælde traf ogsaa en 10aarig Dreng, der ligeledes helbrededes ved konsekvent og regelmæssig Diæt.

Endelig udgaar lignende Tilfælde fra Uterus. Anfaldene synes ligesaa uregelmæssige og kapriciöse som Migræne — men, under karakteristiske Fænomener forresten, indtraadte i det ene Tilfælde sammen med Brækningen först heftig Diarrhoe og derefter Forstoppelse.

Forf. anförer dernæst nogle faa Sygehistorier:

1. Hr. v. d. H., höiere stillet Embedsmand, 40 Aar gl., blev som Fölge af Ærgrelser i Embedet syg med Indigestion og Brækning, kom sig dog snart igjen og var derefter i nogle Maaneder frisk. Men da gjentog Anfaldene sig igjen og blev saa heftige, at Patienten temmelig stærkt medtoges. Anfaldene var ganske karakteristiske — som ovenfor skildret — undertiden uden, underti-

den efter en ubetydelig Foranledning, derpaa fulgte der B
og yderst kvalfuld Tilstand forresten –, endvidere Smerte
regionen, indtrukket Abdomen og Obstipation. Puls 120.
ning rigelig, först Spise, derpaa Slim og endelig Galde.
ten var i den förste Tid nogle Maaneder fri fra Embedet
sig noget under Ophold ved Bad. Dog var Virkningen ik
varig, idet Anfaldene — efterat han igjen havde overt
Bestilling — atter indfandt sig, saa at han maatte fratræ
bedet. Under Anfaldet nogen Lindring ved Morfin. — Is
donna kun liden Nytte. Udskylling af Maven — fortsa
gere Tid — uden Effekt. Efter Anfaldets Ophör indtraa
gerfölelse og Patienten kom sig snart igjen, naar Anfalde
blev i nogle Uger; Diæten havde slet ingen Indflydelse p
Befindende. Derpaa begyndte Anfaldene at te sig uden
somhelst Foranledning, blev stedse hyppigere, mere int
kvalfulde, saa at Patienten afmagrede og blev uslere og
Tilsidst indtraadte Ødem om Födderne, Parese og Muske
Traktus af Nn. peronei. Patienten tabte selv Modet og
at gjöre en Ende paa sin Tilværelse ved Gift. Under
sommere Anfald indtraadte Döden.

Autopsien indskrænkede sig til Mave og Tarm. Ma
ikke dilateret, snarere sammentrukken, Pylorus fri, inte
Slimhinden i Fundus her og der fortykket, den viste den
omtalte Hypertrofi af Slimkjertlerne. N. vagus blev ligel
dersögt, dog uden positivt Resultat. Tarm som Lever
var ganske normal.

2. Det andet höist interessante Tilfælde, der dog ik
dödeligt, behandledes af Forf. sammen med Dr. *Strau*

Ferdinand Schmidt, 45 Aar gl., af sund, men gracil
bygning, stærkt afmagret, — tidligere Soldat — daterer
delsen til sin nuværende Sygdom fra 1873. I dette Aar
nemlig — uden tidligere Forbud paa sig nærmende Syg
pludselig et Anfald, som han beskriver paa fölgende
Pludselig paakom ham en Fölelse, som om et bredt Baa
Bælte var lagt over Abdomen, med intens Smerte, der tv
til strax at forlade sin Beskjæftigelse; denne Smerte var
i Maveregionen. Strax efter denne Smerte indfandt sig B
og opkastedes gul og grön Galde i Litervis. Underlive
denne Attake stærkt indtrukket, ikke smerteligt for Tryk
kunde Patienten paa ingen Maade beholde; bedst blev en
dende, lunken eller ganske kold Drik fordraget, som Mel
lon, The. Afföring var spontant ikke tilstede og kun

bevirkes gjennem Klysopomp. Urin sparsom, dunkel, af höist penetrant Lugt.

Denne Tilstand vedvarede i 6 Uger; om Morgenen var Smerten heftigst. Efter 6 Uger hörte igjen Anfaldet op; Afföring kom igjen af sig selv, Underlivet ikke mere indtrukket. Patienten kunde nu igjen taale Alt; han fik en brændende Törst og drak store Kvantiteter Vin, Øl og Vand uden Gène. Urinen fik igjen sin normale Beskaffenhed og Lugt. Efter omtrent én Maaned indfandt sig igjen et nyt Anfald. Fra denne Tid led Patienten stedse af en Fölelse af Tryk i Mavegruben, men andre Besværligheder havde han ikke. Men senere — 2—3 Aar efter det förste Anfald — forandrede disse forsaavidt sin Karakter, som han ogsaa baade under og udenfor Anfaldet af og til led af udstraalende Smerter gjennem Arme og Ben; fornemmelig fölte han saadanne i Patellar- og Fodledregionen — stundom ogsaa paa Haandryggen; Smerterne ytrede sig, som om en Kniv var stukket igjennem de afficerede Dele; for Tryk ingen Ømfindtlighed. Desforuden var Anfaldene forsaavidt forskjellige, som de nu — cirka 3 Aar fra förste Anfald — var mindre smertefulde, men varede længere. I fjerde Aar efter förste Anfald blev Sygdommen permanent, den varede i et Træk 10 Maaneder; Patienten led frygteligt under Smerterne og Brækningerne; han blev betydeligt medtagen; men ogsaa dette Anfald gik over, for atter om 4—5 Maaneder at vende tilbage, og varede nu i 8 Maaneder. Fra denne Tid af er Anfaldene blevet noget sjeldnere, varer ikke saa længe og er heller ikke saa smertelige; der kom flere Maaneder imellem med fri Mellemrum, i hvilke kun en Fölelse af Tryk i Maveregionen gjorde sig gjældende. Anfaldene varede nu kun ugevis; men de gjennemfarende Smerter i Extremiteterne vedvarede; ogsaa selve Brækningen under Anfaldet sjeldnere; i de sidste Aar opkastedes kun lidet Galde, mest blot klart Slim.

I de frie Mellemrum kom Patienten sig, som om Intet manglede, medens under Attakerne indtraadte Afmagring i höieste Grad.

3. Dette Tilfælde hörer til de lettere. Den 22aarige Sadelmager R. optoges den 13de Mai 1881 paa den propædeutiske Klinik og udskreves igjen efter faa Dage.

Anamnese: Patienten angiver at stamme af sund Familie og særegne Nervesygdomme er ikke forekommet i Slægten; han har to sunde Brödre og var selv paa sin nuværende Sygdom nær altid frisk. Denne begyndte for 3 Aar siden. En Dag fik han pludselig heftige Smerter i Maveregionen og, efterat de havde varet en Times Tid, forsvandt de igjen; fra den Tid er analoge Tilstande

oftere optraadt af forskjellig Varighed, fra 10 Minute
Timer; de er optraadte i ulige lange Mellemrum, i
Patienten har befundet sig ganske vel; Smerterne er saa
at Patienten maa ophöre med sit Arbeide og tage Sengen
tidigt Kvalme og almindelig Ubehagelighed; Brækning
kommen til i den sidste Tid. Er Anfaldet over, föler P
sig strax fuldstændigt frisk, især deleshed er Appetiten gan
og han kan nyde, hvad det skal være. Nogen speciel Aa
Patienten ikke af, har hverken havt Diarrhoe eller Fors
iforveien, ingen Indigestion forresten eller udsat sig for s
Indflydelser overhovedet. Aldrig Blodbrækning.

I de sidste 14 Dage — uden paaviselig Aarsag —
deleshed heftige og hyppige Anfald optraadt og af længer
hed; sidste Anfald fik Patienten samme Dag, han indbra
Hospitalet, som han gik og spadserede. Smerterne indt
pludselig med stor Heftighed, det blev sort for Øinene
forekom ham, som han maatte falde afmægtig om paa
han betvang sig imidlertid, indtil han fik sætte sig paa e
herfra blev han da i en Droschke kjört til Hospitalet. An
til Hospitalet stönner Patienten paa det heftigste, kaster
og did, smerteligt Udtryk i Ansigtet, klager især over S
Maveregionen, der hverken synes at tiltage eller formind
Tryk. Underlivet er bueformigt indtrukket, kun lidet
Temp. 36, 7. Patienten forresten gracil af Legemsbygnin
ligt udviklet Muskulatur og mager. Ansigt blegt, ingen
Farvning; Ansigtsudtrykket smerteligt fortrukket, Blikket
Sensorium frit. Huden af naturlig Farve, tör, Temp. i
höiet; Exantem eller Ødem ikke tilstede. Puls 80, rege
liden. Patienten ynker sig höilydt og klager over h
skjærende Smerter i Maveregionen. Den objekt
dersögelse viser ved Hjerte og Lunger intet Abnormt.
livet er bueformigt indtrukket som ved en Meningit
temmelig resistent; Smerterne paavirkes ikke ved Tryk;
derlivsorganerne forövrigt intet Abnormt; Leveren ikke fo
ingen Tumor fölbar. Afföring sidste Gang for et Dögn
Tunge lidet belagt, tör; ingen Fordöielsesbesværligheder.
mængden noget foröget, dunkelgul, uden abnorme Bestand

Havde om Eftermiddagen en mindre Brækning af ga
Vædske; mod Aften ophörte Smerterne og Natten forlö
efter en Morfininjektion; næste Dags Morgen igjen et Anfa
imidlertid snart gik over; forresten fuldstændigt Velbefinden
Dagen igjennem. Appetit god. Temp. 36, 5. Næste
skreves Patienten.

4. Tabes dorsalis, Crises gastriques. Patienten, 40aarig Maskinarbeider, indkom 4de Oktober 1881 og har Patienten siden 1872 lidt af Tabes dorsalis, der har gjort ham udygtig til at gaa fra 1875. I September 1881 blev Patienten underkastet Nervestrækning af Nn. ischiadici og crurales ovenfor Knæböiningen; derefter tabte de heftige Smerter sig, der havde gjort stadige Morfininjektioner nödvendige; men allerede 3 ½ Uge efter Operationen gjentog Smerterne sig og opnaaede næsten samme Intensitet som för. I de sidste 4 Aar har der indfundet sig Brækning, især om Morgenen, og udtömtes i Regelen mindre Kvanta galdeagtige Masser. Disse Anfald har gjentaget sig med forskjellig Intensitet og Hyppighed og er især bleven hyppige efter Operationen; Smerterne er dels lokaliserede i den nedre Abdominalregion og kjendes som kolikagtige, dels mere som stadig Trykken og Trængen i Blæreegnen og Rektum; Lindring kun ved Morfininjektion.

I sidst forlöbne Nat Kl. 2 indtraadte igjen Brækning; de opkastede Masser var rigelige, gulgrönne, slimede, uden Tilblanden af Spiserester; under Anfaldet blev den hele Dag igjennem Intetsomhelst nydt, kun lidt Drikke, som imidlertid ogsaa opkastedes. Förste Gang, han mærkede Brækning, for 3—4 Aar siden, var efter en Ærgrelse, han havde havt, i Anledning Arvesager; Brækningen vedvarede dengang i 8 Dage og var han derefter fri for samme et helt Aar. Derpaa indtraadte igjen, angivelig efter Forstoppelse, vedvarende Brækning af grönne Masser og Patienten indlagdes af den Grund paa Nerveafdelingen, Patienten har i Löbet af ½ Aar opkastet hver Dag, især om Morgenen; forskjellige Midler uden Nytte, deriblandt ogsaa Elektricitet, men kun Morfininjektion dæmpede Brækningen. Samtidigt med disse Anfald indfandt sig ogsaa Smerter i höire Side af Panden og holdt ved, saalænge Brækningen stod paa; i sidste Aar har Smerterne i Hovedet ogsaa tiltaget.

S.

Øieblikkets Farer og Lægens Pligter ligeoverfor samme.

Jeg skal tillade mig at henlede Magazinets Læseres Opmæ somhed paa en saakaldet „Annual Address“, holdt af Dr. *W. Go dell* ved det medico-chirurg. Fakultet i Staten Maryland, der eft min Formening er af stor Interesse, idet den paaviser, i hvor l Grad, höiere end vi herhjemme har Begreb derom, Demorali tionen har gjennemtrængt alle Stænder fra de höieste til de lave i de saakaldte Ny-Englands Stater, en Demoralisation, der p den ene Side truer med hurtigt at decimere Befolkningen i n nævnte Stater, og paa den anden Side med at udbrede sit Sm stof ogsaa til de övrige Stater af den amerikanske Union (s hidtil har navnlig paa Grund af den stærke Immigration holdt forholdsvis fri), hvis der ikke snart sættes en kraftig Stopper f dette Uvæsen. — Hermed hentyder Forf. særligen til den ud Sky drevne artificielle Abort, som, saalangt fra at ansees str værdig, tvertom har faaet Hævd, for ikke at sige Borgerret, disse Stater. Men ogsaa andre Forhold har han havt for Øi og da fornemmelig den Lethed og Letsindighed, hvormed Ægt skab baade indgaaes og atter kan hæves, samt den Maade, hvo paa den unge Kvindes Opdragelse for Tiden ledes.

Forfatteren indleder sin „Address“ med en Fortælling om, hvo ledes under en Reise, han i Ferierne foretog baade tillands og ti vands i Ny-Englands-Staterne, hans Opmærksomhed blev va for disse sörgelige Forhold ved den forbausende Kjendsgjernin at han overalt mödte voxne Mænd og Kvinder, men Börn ente fandtes ikke eller var „rari errantes in gurgite vasto“. Ve 2 forskjellige Badesteder, han besögte, opdagede han, at af Kap teinerne paa de 2 Lystyachter, han brugte at krydse med, havd den ene været gift i 20 Aar og havde kun et Barn, medens de andens Hustru aldrig havde konciperet uagtet 30 Aars Giftermaa Blandt 2 Fiskere, han benyttede, havde den ene været gift i Aar og den anden i 12, ingen af dem havde Afkom. Paa Fore spörgsel anförte de som Grund til Hustruernes Ufrugtbarhed, a disse ikke önskede at faa Börn. Han bemærkede ogsaa paa si Flakken omkring, at, medens Mændene i Almindelighed var kra tige, velbyggede Skikkelser, havde Kvinderne et blegt og syge ligt Udseende, med tynde Læber, skarpe Træk og udhulede alvor lige Øine. — Kom han saa, fortæller han videre, nogen Gang ti at kaste et Øie i en eller anden i disse Trakter hjemmehörend Avis, var den fuld af officielle Meddelelser om Skilsmisseprocesse eller Fortællinger om Mænd, der havde myrdet sine Hustruer.

Alle disse Erfaringer og endda flere, hvis Detail et kort Referat som dette ikke kan indlade sig paa, gjorde et dybt Indtryk paa ham og han besluttede sig til at raabe et alvorligt Varsko, saalangt hans Stemme kunde naa, hvilket Varsko han da har gjort til Text for sin nærværende Afhandling betitlet: „The dangers & the duty of the hour“, eller: „Øieblikkets Farer og vore Pligter ligeoverfor samme“.

Men Hensyn til Farerne spörger han sig selv, hvilke de er og hvorfra de kommer; efter hans Formening har de sinRod i: 1) det feilagtige System for den kvindelige Opdragelse, 2) det huslige Livs Forfald og 3) vore Kvinders Uvillighed til at blive Mödre.

Hvad det förste Punkt, den feilagtige kvindelige Opdragelse, angaar, lægger han Skylden paa de moderne Pigeinstituter, der kun tænker paa at stoppe i Hjernen den störst mulige Kundskabsmasse, medens de aldeles negligerer den legemlige Udvikling og idetheletaget Legemets Velvære, en harmonisk Udvikling af begge Dele skulde jo være det rette. Og han anser denne Overanstrengelse af Hjernen for saameget farligere, fordi den netop er paa sit Höieste i den Tid, da efter Naturens Orden Menstruationen skal indfinde sig. Derfor finder man hos disse unge Piger saa hyppigt uregelmæssig Menstruation og Amenorrhoe, at den er Regelen iblandt dem og ikke Undtagelsen. En Kollega tilskrev engang Forfatteren med Forespörgsel, om der i N. N. boarding-school blev blandet noget Emne i den daglige Kost, der virkede hindrende paa Menstruationens Indtrædelse, siden alle Boarders i samme Institut var uden Menses. — Naar nu disse Piger endelig har fuldendt sin Opdragelse og slipper ud af Pigeinstitutet, fremstiller de sig som blegnæbbede, fladbrystede Kvinder, der ikke ser glade og fornöiede ud, men kun besidder Evnen til for et Øieblik at kunne lade sig henrive, og som ikke interesserer sig for andet end smaa Hænder, smale Midjer og smaa Födder; et af Sundhed straalende Ansigt med röde Kinder og et vel udviklet Legeme findes ikke blandt dem, hörer kun til Traditionen.

Af Husholdning og praktiske Gjöremaal har de Intet lært. Kommer saa den Dag, da en saadan Kvinde skal indtræde i Ægtestanden, giver Forf. fölgende sörgelige Beskrivelse af Ægteskabet: Manden opdager snart, at han har faaet en Hustru med daarlig Helbred, at hun har vovet at paatage sig det ægteskabelige Livs Byrder og Besvær med uudviklede Reproduktionsorganer og med et storartet Udstyr af Migræner, Neuralgier, Spinalirritation etc. etc. Udygtig til at paatage sig Ægteskabets Forpligtelser, tolererer hun dem i Begyndelsen for siden at föle Væmmelse

ved dem. Snart gaar Modstand over til Modbydelighed og Ha Manden drives til Utroskab og hele Dramaet ender i Separati eller Skilsmisse. Skulde hun tilfældigvis blive gravid, sætter stort Fosterhoved eller et trangt Bækken hendes eget og hend Barns Liv i Fare.

Overstaar Barnet Födselen, ammes det op af Fremmed forbundet med en daarligt udviklet Krop, men en overorganiser Hjerne, ligner Barnet de gamle Mestres Cheruber, hvor Alt Hoved og Intet Legeme. Og nu Moderen til dette Barn, den Drivhusplante, bliver aldrig mere Menneske efter Barselsenge kun en Invalid for sit hele övrige Liv. Saa omtrent beskriv Forfatteren Enden paa et saadant feilagtigt kvindeligt Opdrag selsessystem; han finder det paa höi Tid, at man vender tilba til det System, Naturen selv har anvist Kvinden, nemlig til he des Hovedpligt, den at forplante Slægten, at være Moder, og p at blive dygtig hertil skal Opdragelsen först og fremst gaa u Resten faar staa i 2den Række som Biting.

Forf.s Betragtninger over det 2det Punkt i Øieblikkets Far nemlig over det huslige Livs Forfald, er korte og indehold Intet af særdeles Interesse, hvorfor de her forbigaaes. Om d 3die Punkt: Faren ved Kvindernes Uvillighed til at ville bli Mödre, udtaler han sig derimod meget vidtlöftigt: Denne, den störs Fare af de 3 nævnte, omfatter 2 Ting, hvorimod alle Klasser det amerikanske Samfund forsynder sig, nemlig den kriminell Abort og Præventivmidler mod Konception. — Aars gen er her at söge i Kvindernes Blödagtighed, som föler si aristokratiske Vaner og Fornöielser paa en ubehagelig Maade a brudt af de Pligter, der paahviler en Moder; dernæst i den he skende Mode, i Feighed, ligesom de tvende Modsatser, Rigdomme Indolence og Fattigdommens Elendighed, bærer mod det samm Maal. Endelig maa en slap Moral og Immoralitet ikke glemme at medtages blandt Aarsagerne her. Forf. maa til sine Land mænds Skam tilstaa, at selv blandt de bedste og mest höitstille Familier er disse Synder meget almindelige uden dog at betra tes som saadanne af dem, kun som en konventionel Affære, d Intet har med Moralen at gjöre. Ligesom han kjender Præste der for sine Hustruers og Dötres Vedkommende ingen Skam ell Synd föler ved at delagtiggjöres i og idetheletaget tillader dis Ting, saaledes er det mere Undtagelse end Regel, at de ameri kanske Læger modsætter sig Familiernes Ønsker i saa Hen seende, tvertimod de gaar dem tilhaande med Raad og Daad.

Men denne Uvillighed til at koncipere, dette Oprör imo Naturlovene, om man vil kalde det saa, den lader sig ikke gje

nemföre ustraffet, den er Aarsagen til den gjennemgaaende Sygelighed, som man finder hos den större Del af de amerikanske Kvinder, efterat de har naaet en modnere Alder. Derfor ser man ogsaa Gynækologernes Venteværelser overfyldte af Kvinder, der klager over alle mulige Slags Neuralgier, Kvinder, der enten ingen Tilfredsstillelse föler ved den sexuelle Omgang med sine Mænd, eller som er for svage til at kunne indlade sig derpaa, og det er naturligvis ikke blot Nerverne, som lider ved disse mere eller mindre voldsomme Indgreb, selve Uterinlegemet og dets Annexer undergaar saadanne Forandringer, at det som oftest bliver umuligt i det senere Liv at koncipere, om Vedkommende noksaa gjerne önsker det. For at tale med Forfatterens egne Ord: „There are no harmless ways by which gestation can be interrupted or conception shunned; it is because the wife, sinning the most and most sinned against, suffers the most". Forfatteren gaar derpaa over til at betragte ogsaa en anden sörgelig Fölge af dette de amerikanske Kvinders unaturlige Forhold, nemlig Skilsmisserne, der tiltager i en saadan Grad, at det maa vække alle Patrioters og Filantropers bekymrede Opmærksomhed, ja, der har endog for at virke imod denne sörgelige Foreteelse i Ny-Englands-Staterne dannet sig en „Divorce-Reform-League". I New Hampshire General Association havde en S. P. Leeds holdt et Foredrag, hvori han paaviste statistisk, at der i Ny-Englands-Staterne gjennemsnitlig forekom 1 Skilsmisse paa hvert 8de Ægteskab, og at i 1878 var i de samme Stater det ægteskabelige Baand paa lovmæssig Maade hævet mellem 4226 Personer. Og dog udviser ikke disse Zifre den hele Elendighed, idet her ikke er medtaget alle de frivillige Separationer.

Spörger man saa, hvad er da Grunden til disse ulykkelige Ægteskaber og disse mange Skilsmisser, svarer jeg atter, siger Forfatteren: De beror paa en Krænkelse af Naturens uforanderlige Love. Kjönnet er et Faktum, som ligger til Grund for alle Relationer i Livet og alle Systemer i Samfundet (fabrics of society) og som paa ingen Maade kan ignoreres. Det sexuelle Instinkt er givet Manden af 2 Aarsager, for at vedligeholde Samfundet og for at befæste Baandet mellem Mand og Hustru ikke alene gjennem Afkom men gjennem den gjensidige Hengivenhed. Den ægteskabelige Forbindelse er derfor dobbelt i sin Natur, den har saavel en moralsk som en fysisk Side, men begge er saa inderlig forbundne, at det er en Umulighed at skille dem fra hverandre uden at gjöre baade moralsk og fysisk Skade. — Tilslut, för han ender dette Kapitel, betragter han Sagen fra et patriotisk Standpunkt. Han sammenligner de nordamerikanske Stater med Romer-

staten, fortæller, hvorledes denne sidste fra en kraftig Tilværels
tilslut laa under for sin Blödagtighed, og han spaar sit Fædr
land en lignende Ende, om det ikke snart tager Skeen i en a
den Haand. Han haaber, at ikke Republiken i sin Tid ligeso
hin romerske Keiser skal komme til at skrige: „Giv mig tilbag
o Varus, mine Legioner, giv mig dem tilbage".

Dette om Forfatterens: „The dangers of the hour"; vi v
nu fölge ham i hans Betragtninger over „The duty of the hour
Lægens Pligter ligeoverfor Situationen, som den nu er. Han in
leder dette Kapitel med fölgende Ytringer: En Civilisation, so
gjör Kvinden vanskabt, forkröblet og blödagtig, en Civilisatio
der tenderer til at ödelægge al Kjærlighed til Hus og Hjem, so
oplöser alt Familieliv, undergraver Nationens Styrke, i Sandhe
en saadan Civilisation maa være usund. At træde op imod al
disse Misbrug og reformere dem; at skabe Kvinder, der ikk
blot er Mændenes Bolersker (stale-mates), men deres Ledsage
inder gjennem Livet og Hjælpersker i dette Ords bedste og ædlest
Betydning; at befri Kvinden fra de Baand, den moderne Opdra
delse lægger paa hende og restaurere hende til hendes rette Sti
ling som Kvinde og Moder; at styrke og befæste Baandene melle
Hustru og Mand og at fylde det tomme Hjem med pludrend
Smaabörn — dette er den store Mission, som Lægen har o
som han mandigen skal gaa lös paa som hans „duty of th
hour". — Forf. bekjender sig aabent til den gammeldagse An
skuelse, at han tror, Kvindens Hovedbestemmelse i Livet er a
blive gift, styre et Hjem og give Liv til friske Börn, og at hu
som saadan ingen moralsk Ret har til at indlade sig paa Ting
som kan gjöre hende uskikket hertil; thi den Skade, hun lide
herved, rammer ogsaa hendes Afkom, og den Svækkelse, hvora
hun lider, gaar i Arv til hendes Efterkommere i mange Led. —
En Kvinde har naturligvis Ret til at forblive i den enlige Stan
hele sit Liv, men betragter hun sig selv som skikket for Kjærlig
hed og Ægteskab, maa hun ogsaa paatage sig de moralske For
pligtelser, uden hvilke et husligt Liv og Ægteskab ikke kan exi
stere. Lægen, der ved disse og saamange andre Foreteelser i e
Kvindes Liv saa ofte bliver taget med paa Raad, har den For
pligtelse paa sig, at hans Raad altid skal gaa ud paa at bevar
Kvindeligheden i förste Række; andre Hensyn bör hos ham alti
stilles i 2den Række. Saaledes bör Lægen, mener Forf., aldrig
give sit Samtykke til, at Kvinden paatager sig industrielle Befat
ninger, der skader hendes Helbred og gjör hende uskikket fo

Stillingen qua Kvinde. Herhen regner han alle Beskjæftigelser, der tvinger hende til staaende Stilling, hvilket han navnlig anser for skadeligt under Menstruationsperioden. Skulde Nöden tvinge Kvinden ind i saadanne skadelige Befatninger, anser han det for Lægens ufravigelige Pligt at indvirke paa den offentlige Opinion saaledes, at hun faar den tilstrækkelige Hviletid og Frihed. Videre anser Forf. det for en Umulighed for en Kvinde at udholde den samme Hjerneanstrengelse som en Mand, uden at hun vil lide derunder. Vis mig, siger han, en kraftig og robust Skolelærerinde? hun findes ikke, mener han. — Den kvindelige Skoleopdragelse vil han have forandret: Under Menstruationen bör de unge Piger være fri, udenfor Skoletiden bör de ikke have synderligt Hjemmearbeide, alle offentlige Examinationer og Tentamina vil han have afskaffet. — Mödrene skal lære bedre at vaage over deres Dötres fysiske Opdragelse, lære at styre deres svage Legemer frem mellem alle Ungdommens Klipper og Skjær. I den Hensigt skal de unge Piger tidligt lære at trække Skuldrene tilbage, at iagttage en rank Holdning og at gaa med Taaspidsen udad, idet denne Maade at före sig paa bringer i Virksomhed Muskler, som foröger den skraa Stilling, hvori Bækkenet og Trunkus skal staa til hinanden, og selvfölgelig derigjennem formindsker det Tryk, Indvoldene udöver paa Bækkenets Organer. — Deres Klædsel skal være tyk og varm, og skal have sit Stöttepunkt ikke i Midjen, men fra Skuldrene, ligesom Brystkassen og Underlivet ikke skal hindres i sine frie Bevægelser af de forkastelige Korsetter. — De skal tidligt lære at regulere sine Behov og sine Vaner og at aldrig overdrive nogen Ting, deres Arbeide ligesom Fornöielser bör altid staa i et passende Ligevægtsforhold. Naar saa deres Menstruationsperiode indtræder, bör Mödrene strengt overse, at, saalænge den staar paa, deres Dötre holder sig i Ro; samt lære dem at betragte denne Periodicitetens Lov i deres Natur ikke som en Skam eller en Forbandelse, men tvertom som et af den kvindelige Skjönheds og Helbreds bedste Attributer, hvis den respekteres.

At forbedre det huslige Livs Forfald finder Forfatteren at være mere en Opgave for en Reformator af det sociale Liv end for en Læge, dog paaligger det Lægen at stadigt prædike Börneformerelsens Evangelium og paa det kraftigste lægge Hindringer i Veien for den kriminelle Abort og Forsögene paa at hindre Konception.

Forfatteren ender sit Foredrag med at anmode sine Kolleger om som gode Borgere at holde den ægteskabelige Ide höit

og i Ære, samt at forsöge med Roden at rykke ud den Kræ der gnaver paa det amerikanske Samfunds Lykke og Frem i Form af fri Kjærlighed, Utroskab, Ægteskabsbrud, Ski misser o. A.

Th. Roll.

Til Behandlingen af Hjertesygdomme.

Af

Dr. *Groedel,*
Nauheim.

I Berl. klin. Wochenschr. 1883, No. 25, henleder D *Groedel* Kollegers Opmærksomhed paa Badet Nauheim som et pa sende Kursted for Patienter, lidende af Hjertesygdomme. D nylig afdöde bekjendte Balneoterapeut Prof. *Beneke* har i Nauhei behandlet tilsammen omtrent 500 Hjertefeil, gjennemgaaende m meget Held, Dr. *Groedel* har ligeledes behandlet et ikke rin Antal Tilfælde, og ogsaa de andre i Nauheim praktiserende Læg er enige om Badets heldige Indvirkning paa Hjertesygdomm Desto mere paafaldende er det, mener For'atteren, at endnu saa mange Kolleger betvivler en saa rigeligt konstateret Kjend gjerning.

Forfatteren kom i sine tidligere — i Berl. klin. Wochensch 1880, No. 22, offentliggjorte — med Pneumatometeret foretagn Undersögelser til det Hovedresultat, at hos Sunde stiger Resp rationskraften i Badet (et 2—3½ pCt. holdigt Soolbad, med maa delig Kulsyregehalt og af 25—26 Gr. R., svarende til den lett Form af Nauheimer Soolbadene); fornemmelig stiger Respiration kraften, hvilken Virkning endnu vedbliver en Tidlang efter Bade Aarsagen hertil maa søges i Vandmassens Tryk mod Abdome og Torax, og især i Trykket paa Hudnerverne, hvorved Vagu per Reflex irriteres. 3 Faktorer gjör sig her gjældende, nemli Vandets Saltgehalt, Kulsyremængde og Temperatur. Indvirkninge paa Respirationen aftager noget, dersom Badevandet opvarme

fra 25 Gr. R. til Legemets Temperatur, forøges derimod, naar Vandets Gehalt af faste Bestanddele forøges.

Ved lignende Forsøg, anstillede paa Patienter, lidende af Hjertesygdomme, viste Pneumatometeret sig mindre hensigtsmæssigt, hvorfor Forfatteren i de to sidste Aar til Paavisning af Badets Indvirkning paa disse Patienters Respiration udelukkende har benyttet sig af Spirometeret. Den vitale Lungekapacitet undersøgtes før, gjentagne Gange under og ved Slutningen af Badekuren, idet alle Kauteler iagttoges for at opnaa et saavidt muligt paalideligt Resultat. Hos alle Patienter, som saaledes undersøgtes — med Undtagelse af en eneste, en svagelig Person med en gammel Stenose og Insufficiens af Mitralis — viste der sig en, tildels endog betydelig, Forøgelse af den vitale Lungekapacitet — saaledes som det fremgaar af 6 meddelte Sygehistorier — idet samtidigt ogsaa de Syges subjektive Symptomer betydeligt bedredes under Badekuren.

Forfatteren antager, at Badelægen vil have stor Hjælp af Spirometeret, hvad Bestemmelsen af Badenes Styrke, Temperatur, Varighed og Hyppighed angaar.

Forfatteren maa efter sin Erfaring tro, at Antallet af Hjertefeil, som ikke vil have nogen Nytte af et Ophold i Nauheim, ikke er stort, og at det kun vil være meget sjeldent, at Badet vil virke direkte skadeligt. Endog i Tilfælde med höigradige Stasefænomener har han seet gunstig Virkning, en Virkning, som undertiden har holdt sig gjennem Maaneder efter ophört Kur. En komplicerende Albuminuri har han — hos kraftige Patienter — ofte seet aftage, hos svage Individer derimod konstant tiltage, under Brugen af Badene.

I. H.

Tilfælde af langvarig Anuri.

I „The Lancet“ for 10de Marts 83 meddeler *D. Donawan* et Tilfælde af total Suppression af Urinen i 75 Timer uden ledsagende sygelige Symptomer og med Udgang i Helbredelse hos en 42 Aar gl. Maskinarbeider, der tidligere altid havde været frisk, med Undtagelse af en meget let Syfilis for 22 Aar siden. Patienten havde stadigt nydt Alkohol, dog ikke i nogen höi Grad. De sidste

5 Dage för Sygdommen havde han imidlertid drukket temme meget Whisky og spist lidet. Fra Morgenen den 26de Deceml 82 Nisus og Dysuri, hvorunder afgik en sparsom og meget mö Urin, sidste Gang Kl. 1 Efterm. omtrent en Spiseskefuld. P enten tog paa egen Haand om Aftenen en Theske Spiritus nitri æthereus og et Glas Punsch uden nogen Virkning. Da Dr. förste Gang tilkaldtes om Aftenen den 27de, havde Patien ikke havt Aabning de 3 sidste Dage, klagede over Sövnlöshed over, at Vandladning var umulig, forövrigt fölte han sig komp frisk. Puls 80, Temperatur normal, ingen Dæmpning eller Ø findtlighed over Blæren eller Nyreregionen. Kateter indfört uden at en Draabe Urin udtömtes. Han behandledes med Laxan og Diuretika samt varme Bad og Pakning i Uldtepper. Den 2 indförtes igjen Kateter, Blæren fandtes stærkt kontraheret og deles tom. Kl. 4 Efterm. den 29de — Patienten havde paa no Törst nær den hele Tid befundet sig fuldstændigt vel — kvit redes efter 75 Timers Anuri omtrent 60 Gram meget mörkfar Urin under en skoldende Fornemmelse langs Uretra og efter Times Forlöb omtrent 350 Gram mörkfarvet Urin af en sp. 1,010 uden Spor af Albumin, hvorefter Urinladningen blev fu stændigt normal. Forfatteren beklager, at der ikke gjordes no mikroskopisk Undersögelse af Urinen.

Hvad der er den egentlige Aarsag til denne langvarige Anu ser *D.* sig ikke istand til med Bestemthed at afgjöre; han mest tilböielig til at opfatte Tilfældet som et af disse me sjeldne, der af Sir *Henry Halford* er beskrevne som en Pa lyse af Nyrerne paa Grund af höigradig Kongestion til disse ganer, hvilken Kongestion i foreliggende Tilfælde sandsynli skyldtes Irritation af Alkohol og et samtidigt Refrigerium.

I. H.

Salicylsurt Natron i akut Orkit.

Af

Dr. *Henderson*,

Shanghai.

Den iöinefaldende og hurtige Lindring af Smerterne, so fölger paa Anvendelsen af Natr. salicyl. i akut Ledrheumatism

bragte mig, da jeg i 1880 fungerede som Overlæge ved det almindelige Hospital i Shanghai, paa den Ide, ogsaa at forsöge Midlet i et Tilfælde af Epididymit af gonorrhoisk Udspring. Siden den Tid har jeg blot havt 2 passende Leiligheder til at repetere Forsöget, men de i disse 3 Tilfælde vundne Resultater anser jeg for tilstrækkeligt gode til at berettige til videre Forsög og til at give os Haab om, at vi i Natr. salicyl. er i Besiddelse af et Middel, der har en noget nær specifik Virkning paa Sygdommen. Den förste Patient blev indlagt paa Hospitalet den 12te September 1880. 3 Uger iforveien havde han paadraget sig en Dryppert. I en Uge havde venstre Testikel været noget hoven og smertefuld. Den 11te var Hævelsen tiltaget i betydelig Grad og Smerten bleven höist generende og tillige konstant. Den 12te led han meget og kunde ikke forlade Sengen; Smerten hindrede Sövnen og han havde Feber. Ved Ankomsten til Hospitalet var Temperaturen Kl. 10 Form. 102 Gr. F.; venstre Testikel var omtrent 4 Gange större end den höire, og den bedækkende Hud röd, udspændt og glindsende fortil og noget ödematös bagtil. Der var betydelig Ømfindtlighed tilstede; Uretraludfloddet var ophört, Natr. salicyl. blev nu ordineret i Dosis af 20 Gran hver Time, indtil Smerterne gav sig. Kl. 4½ Eftermiddag havde han taget 4 Doser, han havde havt en rigelig Sved og Smerten var i betydelig Grad formindsket. Kl. 8 om Aftenen var Temperaturen falden til 100, og Medicinen blev nu ordineret at tage hver 4de eller 6te Time. Han sov godt den Nat uden at behöve noget Opiat. Den fölgende Morgen (den 14de) var Temperaturen 98,4, og han följte sig meget vel i Sengen. Den 15de var Smerten aldeles forsvunden og Udfloddet viste sig atter. Der paafulgte intet Recidiv.

Den næste Patient var en Politikonstabel, der indkom paa Hospitalet den 8de April 1881 og havde havt Dryppert i 14 Dage. Den ene Testikel havde været hoven og smertefuld i 5 Dage. Den angrebne Testikel var meget haard, öm og 2—3 Gange större end den anden; Huden var röd, men ikke glindsende. Selve Testis var her afficeret langs Epididymis. Patientens Hud var hed, Tungen belagt. Han fik nu 20 Gran Natr. salicyl. hver 2den Time. Testikelen blev fra Tid til anden holdt i hedt Vand; om Aftenen havde han taget 6 Portioner af Medicinen, og Smerterne var betydeligt aftagne. Patienten sagde, at de allerede efter den förste Dose begyndte at svinde, under det at Sved indfandt sig. Om Aftenen svedede han rigelig. Den fölgende Morgen fölte han sig aldeles vel i Sengeleiet og kunde uden Besvær taale, at Testikelen manipuleredes. Den 10de erklæ-

rede han al Smerte for over og vilde igjen begynde sin Tj
Testikelen var da langt mindre hoven, men dog lidt engorge
haard. Rekonvalescensen forlöb uden noget Recidiv — Udt
kom tilbage.

Det 3die Tilfælde var ikke i nogen væsentlig Hen
forskjelligt fra de forrige. Han indkom paa Sygehuse
15de Juni 1882, havde lidt af Dryppert i en Maaned
Epididymit i 8 Dage. Han fik 20 Gran Natr. salicyl. hver
Time og al anden Behandling blev undladt. Allerede efte
2den Dose begyndte han at svede, efter den 3die var Sved
profus Smerterne tog hurtigt af, Temperaturen faldt og a
den 16de var hans Tilstand meget god. Han fölte blo
Smerte i det överste Parti af Testikelen, der var langt
hoven. Rekonvalescensen blev uforstyrret og tilfredsstiller

Efter Dr. *Henderson*'s Anvisning bör man blot f
Midlet i akute Tilfælde, der manifesterer sig ved Tempera
Stigen. Dosen bör ikke være mindre end 20 Gran hver
indtil idetmindste 3 Doser er tagne; siden kan den
Portion blive tagen sjeldnere.

(The Lancet No. 24, 1882.)

Chr. Munch

Om Albuminuri efter Pensling med Iodtinktur.

Af

Dr. *Zesas*,

Zürich.

Den Sygdom, der her kortelig skal omhandles, hörer
sjeldneste Affektioner, der kommer under en Læges Iagtta
den turde imidlertid ikke mangle Interesse, da den saavel i
praxis som paa Hospitalerne sandsynligvis forekommer lang
pigere, end man i Almindelighed pleier at antage. *Jules*
er den förste, der gjorde opmærksom paa, at der i visse T
optræder Albumen i Urinen efter Iodpenslinger. Han
denne Udtalelse til det Faktum, at der af 11 af ham me
penslinger behandlede Börn lod sig hos 4 paavise Ægge
Urinen i temmelig betydelig Mængde. *Alexander Badin*
dette Spörgsmaal til Tema for sin Inaugural-Dissertation
l'albuminurie consecutive aux applications de teinture de Iod
l'enfant", og bekræftede *Simon*'s Udtalelse, idet ogsaa han
Pigebörn paa 8 og 9 Aar efter 3 og 4 Penslinger med Iodt
over et Hudparti af omtrentlig en Haandflades Störrels

Albuminuri at optræde. Hos 20 Voxne, hvis Urin *Badin* efter Anvendelsen af Iodpenslinger nöie undersögte til forskjellige Tider, blev ikke i et eneste Tilfælde Æggehvide fundet, og han uddrog deraf den Slutning, at denne Art af Albuminuri kun forekommer hos Börn.

Jeg vil meddele et Tilfælde af min egen Erfaring, der paa den mest afgjörende Maade modsiger denne Paastand af *Badin* og derimod godtgjör, at der ogsaa hos Voxne kan optræde Albuminuri efter Iodpenslinger. Den 20de Oktober 1881 konsulerede den 41aarige Litograf H. mig for en Betændelse i Knæet. Jeg forordnede Isomslag, roligt Leie af Leddet og Pensling med Iodtinktur. Den 25de Oktober (efter 4 Ganges Pensling) klagede Patienten over en urolig Nat og over at have lidt af en heftig Törst. Om Morgenen vaagnede han med Hovedpine men Knæet var bedre. Formodentlig havde Patienten febriciteret om Natten, ihvorvel han ved mit Besög var feberfri. Jeg undersögte hans Urin og fandt til min Forbauselse megen Æggehvide deri. Jeg lod nu indstille med Jodpenslingen og den 28de var Urinen aldeles fri. Den 30te fortsattes med Penslingen og 3 Dage efter optraadte atter Albuminuri. Da jeg frygtede for ved en fortsat Iodbehandling at fremkalde slemme Tilfælde, besluttede jeg mig til ganske at ophöre dermed og siden har Patientens Urin været normal. Han er ogsaa forövrigt nu vel og kan varetage sin Gjerning.

Min Formening: at dette Kasus maatte være at betragte som enestaaende i sit Slags, blev imidlertid berigtiget, da jeg ved at se efter i Charité-Annalerne for 1881 fandt et aldeles lignende Tilfælde noteret af Dr. *Jacubasch.*

Mathilde K., en 25aarig Pige, der behandledes paa Kvindeafdelingen for en Abdominaltumor, blev den 3die December penslet med Iodtinktur over en Flade af omtrent 700 □ Cm.s Störrelse. Da der efter den förste Pensling ingen paafaldende Fænomener optraadte, blev den gjentaget. Dagen derpaa viste Urinen en rödlig Farvning; den var grumset og fremböd ved den mikroskopiske Undersögelse talrige röde Blodlegemer samt Epitelier fra Urinkanalerne. Om Aftenen ytrede sig lette Feberbevægelser og om Morgenen den 16de indeholdt Urinen Æggehvide i temmelig betydelig Mængde, der först den 19de var forsvunden.

Men hvorledes forklare vi os dette Fænomen og hvorfor forekommer denne Albuminuri hovedsagelig kun hos Börn? *Badin* söger Grunden til den relativt hyppige Forekomst af Albuminurien hos Börn deri, at hos disse Hudabsorptionen gaar lettere for sig,

hvorved fri Iod gaar over i Kredslöbet og fremkalder Albu
Hos Voxne derimod bliver, som Fölge af den langsommere
absorption, al Ioden forvandlet til Iodnatrium.

For Nærværende formaar jeg ikke at forklare mig
Fænomen hos Voxne paa anden Maade, end at der, i Tilfæ
en meget tynd Epidermis, ingen Forvandling finder Sted
til Iodnatrium, hvorved fri Iod gaar over i Cirkulationen og
sin Passage gjennem Nyrerne fremkalder Betændelse og
minuri.

Af det her Meddelte fremgaar det, at man ved Behand
med Iodpenslinger hos Börn, som ogsaa hos Voxne, ma
frem med megen Forsigtighed, for ikke at foranledige en k
Albuminuri, der ofte kan have slemme Fölger.

(Wiener med. Wochenschrift No. 18, 1882.)

Chr. Munch

Redaktionen er anmodet om at optage fölgende Medd
fra den internationale lægevidenskabelige Kongres, der sk
holde sit 8de Möde i Kjöbenhavn 1884:

Vi have den Ære at meddele Dem, at den Organisa
komite, som har faaet det Hverv at forberede den 8de inter
nale lægevidenskabelige Kongres, der i Overensstemmelse m
tidligere i mange udenlandske og indenlandske medicinske
skrifter publiceret almindelig Bekjendtgjörelse vil blive afh
Kjöbenhavn fra den 10de—16de August 1884, bestaar a
gende Medlemmer, som bor i eller nær ved Kjöbenhavn:

Præsident: Professor Dr. *P. L. Panum.*
Generalsekretær: Lektor *C. Lange.*
Sekretærer: Dr. *O. Bloch*, Dr. *C. J. Salomonsen* og Ove
Joh. Møller.
Kasserer: Lektor Dr. *E. Hansen Grut.*
samt Formændene for Special-Komiteerne i
Sektionen for Anatomi: Lektor *Chievitz.*
— - Fysiologi: Professor Dr. *P. L Panum.*
— - almindelig Patologi og patologisk Anatomi:
fessor Dr. *Reisz.*
— - Medicin: Professor Dr. *F. Trier.*
— - Kirurgi: Professor Dr. *Holmer.*
— - Hygiene og Statsmedicin: Dr. *E. Hornemann*
— - Militærmedicin: Stabslæge *Salomon.*

Sektionen for Psykiatri og Nervesygdomme: Professor Dr. *Steenberg*.
— - Akkouchement } Professor Dr. *Stadfeldt* og Pro-
— - Gynækologi } fessor Dr. *Howitz*.
— - Pædiatri: Professor Dr. *Hirschsprung*.
— - Oftalmologi: Lektor Dr. *E. Hansen Grut*.
— - Hudsygdomme og Syfilis: Lektor Dr. *Haslund*.
— - Otologi: *W. Meyer*.
— - Laryngologi: *W. Meyer*.

Sektionernes Bestyrelser har, forsaavidt de har anseet det for tjenligt for Arbeidernes Forberedelse, suppleret sig med udenbys Medlemmer, dels fra Danmark, dels fra de övrige skandinaviske Lande.

Forat Sammenkomsten af saa mange udmærkede Dyrkere af Lægevidenskaben og af dens enkelte Fag, som forhaabentlig fra de forskjellige Lande vil indfinde sig ved denne Kongres, kan blive saa frugtbringende som muligt, vil Organisationskomiteen og de enkelte Sektioners Bestyrelser, i Overensstemmelse med hvad der er skeet ved de nærmest foregaaende Kongresser, ved at sætte sig i Forbindelse med fremragende Mænd i de forskjellige Fag og i forskjellige Lande söge at tilveiebringe et Program, som tilligemed Statuterne skal blive tilsendt dem, som kan antages at ville interessere sig for og at ville deltage i Kongressens Arbeider. Forat dette Program skal kunne udkomme saa betimeligt som muligt, er det meget önskeligt, at alle Meddelelser, som angaar Kongressen, eller Spörgsmaal, som kan blive Gjenstand for dens Forhandlinger, og som med Tak vil blive modtagne af Komiteen, inden 1ste Oktober fremsendes til undertegnede Generalsekretær, forat der ved Affattelsen af det definitive Program kan blive taget Hensyn til dem.

Programmet for de enkelte Sektioners og de almindelige Möders Arbeider vil tilligemed Statuterne i sin Tid saa snart som muligt blive tilsendt enhver til Deltagelse i Kongressen Berettiget, som for Generalsekretæren inden den nævnte Termin tilkjendegiver sin Interesse for Kongressen og sin Hensigt eventuelt at ville deltage i den, helst med Angivelse om, til hvilken Sektion han fortrinsvis agter at slutte sig.

Kjöbenhavn, Juni 1883.

P. L. Panum,
Præsident.

C. Lange,
Generalsekretær.

Sammendrag af Byernes epidemisk…

	Tilsammen[1].	Exantem. Tyfus (Flekfeber).	Tyfoidfeber (Nervefeber).	Epid. Cerebro-spinalmeningit.	Simpel Feber.	Barselfeber.	Børnekopper.	Vandkopper.	Skarlagens-feber.	Røde Hunde.	Mæslinger.	[illegible]
Kristiania . . .	1325- 39	-	13- 1	-	-	2- 1	-	34-	94- 8	-	3-	[illegible]
Drøbak	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	[illegible]
Soon	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hølen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hvidsten . . .	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Moss	55-	-	-	-	3-	-	-	1-	4-	-	-	2-
Sarpsborg . . .	33-	-	1-	-	-	-	2-	-	-	-	-	-
Fredriksstad . .	107- 4	-	3-	-	1-	-	-	-	1-	-	-	5-
Fredrikshald . .	98- 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1-
Drammen . . .	315- 2	-	2-	-	-	1- 1	-	1-	5-	-	-	7-
Holmsbo	.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kongsberg . . .	56- 2	-	1-	-1	2-	-	-	-	-	-	-	2-
Hønefos	9- 1	-	-	-	2-	-	-	-	-	-	-	-
Svelvig	8-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Holmestrand . .	17-	-	-	-	3-	-	-	2-	-	-	-	-
Horten	87-	-	-	-	-	-	-	-	-	4-	-	2-
Aasgaardstrand.	0- 0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tønsberg . . .	87- 1	-	-	-	2-	-	-	-	-	-	-	2-
Sandefjord . . .	27-	-	-	-	-	-	-	-	5-	-	-	-
Laurvig	123- 4	-	-	-	5-	-	-	3-	2-	-	-	3-
Kongsvinger . .	14-	-	-	-	-	-	-	-	1-	-	-	-
Hamar	45-	-	-	-	3-	1-	-	1-	-	-	-	1-
Gjøvig.	11-	-	3-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lillehammer . .	19-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1-
Brevig.	9-	-	-	-	1-	-	-	-	-	-	-	-
Porsgrund . . .	62- 1	-	1-	-	2-	-	-	-	-	-	-	1-
Skien	55- 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2-	2-
Stathelle. . . .	0- 0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Langesund . . .	11-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kragerø	82-	-	-	-	-	-	-	-	2-	-	-	1-
Østerrisør . . .	4- 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tvedestrand . .	4-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Arendal	104- 1	-	1-	-	1-	-	-	-	3-	-	-	1-
Grimstad . . .	32- 1	-	-	-	1-	-	-	-	-	-	-	1-
Lillesand . . .	4- 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kristianssand .	300- 8	-	-	-	8-	-	-	1-	-	-	2-	-
Mandal	30- 1	-	-	-	1-	-	-	-	-	-	-	-
Farsund	30-	-	1-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Flekkefjord . .	21- 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sogndal	1-	-	-	-	-	-	-	-	1-	-	-	-
Ekersund . . .	20-	-	-	-	1-	-	-	1-	-	-	-	-
Sandnæs	15- 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1-
Stavanger . . .	338- 8	-	2-	-	30-	1- 1	-	6-	-	-	1-	3-
Kopervig . . .	4-	-	-	-	-	-	-	-	1-	-	-	1-

[1]) Veneriske Sygdomme er ikke medregnede i Summen.

aanedslister for Juni Maaned 1883.

Kighoste.	Difter. Svælg-betændelse.	Strubehoste.	Kusma.	Akut Katarrh, Angina og Bronkit.	Lunge-betændelse.	Pleurit.	Gigtfeber.	Koldfeber.	Akut Diarrhoe og Chol. nostr.	Blodgang.	Skjørbug.	Nye Tilfælde af Chanker og Syfilis.	Gonorrhoe, Uretrit.
8- 2	1- 1	1- 3	31-	708- 9	38- 4	-	23-3	-	360- 6	-	-	43-	96-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3-	-	-	1-	21-	5-	1-	-	-	14-	-	-	4-	3-
-	-	-	-	16-	2-	-	-	-	11-	-	1-	-	-
-	1-	-	-	55-	9-	-	1-	-	31- 4	-	-	-	-
12-	11- 2	1- 1	12-	44-	3- 1	-	4-	-	10-	-	-	-	-
76-	1-	-	1-	121-	13-	7-	3-	-	77- 1	-	-	-	5-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	8-	27-	2- 1	1-	-	-	13-	-	-	-	1-
-	-	1- 1	-	4-	-	-	-	-	2-	-	-	-	-
-	-	-	-	5-	-	-	-	-	3-	-	-	-	-
1-	-	-	-	4-	2-	-	-	-	5-	-	-	-	-
-	1-	-	-	46-	2-	-	-	-	32-	-	-	1-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12- 1	1-	-	-	45-	7-	-	1-	-	17-	-	-	-	1-
-	-	-	-	14-	1-	1-	-	-	6-	-	-	-	-
25-	2-	1- 1	-	39- 1	12- 2	2-	1-	1-	26-	1-	-	-	1-
-	-	-	-	11-	2-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	8-	16-	3-	-	3-	-	8-	-	-	-	2-
-	3-	-	-	3-	-	-	-	-	2-	-	-	-	-
-	1-	1-	3-	9-	2-	1-	1-	-	-	-	-	-	-
1-	-	-	-	4-	1-	1-	-	-	1-	-	-	-	-
2-	-	-	2-	36-	2- 1	-	2-	-	14-	-	-	-	2-
5-	1-	-	12-	23-	2-	1-	-	-	7- 1	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	4-	1-	-	-	-	6-	-	-	-	-
-	-	-	23-	31-	1-	-	-	1-	23-	-	-	-	1-
-	1- 1	-	-	-	1-	-	-	-	2-	-	-	-	-
-	-	-	-	3-	-	-	-	-	1-	-	-	-	-
3-	3-	-	35-	37- 1	2-	-	-	1-	17-	-	-	4-	6-
2-	-	-	2-	16- 1	2-	1-	-	2-	5-	-	-	-	-
-	1- 1	-	-	2-	-	-	-	-	1-	-	-	-	-
6-	-	1-	31-	187- 2	13- 5	1-	7-	-	42- 1	-	-	3-1	3-
1-	-	-	3-	13-	1-	1-	2-	-	8-	-	-	-	-
-	-	-	9-	17-	1-	1-	-	-	1-	-	-	-	1-
15- 1	-	-	-	5-	-	-	1-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	13-	-	-	1-	-	4-	-	-	-	1-
-	3- 2	-	-	11-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9-	25- 4	4- 1	-	183-	22- 1	6-	9-	3-	33- 1	-	1-	3-	7-
-	-	-	-	-	1-	1-	-	-	-	-	-	-	-

Sammendrag af Byernes epi

	Tilsammen[1]).	Exantem. Tyfus (Flekfeber).	Tyfoidfeber (Nervefeber).	Epid. Cerebro-spinalmeningit.	Simpel Feber.	Barselfeber.	Børnekopper.	Vandkopper.	Skarlagens-feber.	Røde Hunde.
Kristiania . . .	1325- 39	-	13- 1	-	-	2- 1	-	34-	94- 8	-
Drøbak	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Soon	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hølen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hvidsten . . .	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Moss	55-	-	-	-	3-	-	-	1-	4-	-
Sarpsborg . . .	33-	-	1-	-	-	-	2-	-	-	-
Fredriksstad . .	107- 4	-	3-	-	1-	-	-	-	1-	-
Fredrikshald . .	98- 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Drammen . . .	315- 2	-	2-	-	-	1- 1	-	1-	5-	-
Holmsbo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kongsberg . . .	56- 2	-	1-	-1	2-	-	-	-	-	-
Hønefos	9- 1	-	-	-	2-	-	-	-	-	-
Svelvig	8-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Holmestrand . .	17-	-	-	-	3-	-	-	2-	-	-
Horten	87-	-	-	-	-	-	-	-	-	4-
Aasgaardstrand .	0- 0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tønsberg . . .	87- 1	-	-	-	2-	-	-	-	-	-
Sandefjord . . .	27-	-	-	-	-	-	-	-	5-	-
Laurvig	123- 4	-	-	-	5-	-	-	3-	2-	-
Kongsvinger . .	14-	-	-	-	-	-	-	-	1-	-
Hamar	45-	-	-	-	3-	1-	-	1-	-	-
Gjøvig	11-	-	3-	-	-	-	-	-	-	-
Lillehammer . .	19-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brevig	9-	-	-	-	1-	-	-	-	-	-
Porsgrund . . .	62- 1	-	1-	-	2-	-	-	-	-	-
Skien	55- 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Stathelle	0- 0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Langesund . . .	11-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kragerø	82-	-	-	-	-	-	-	-	2-	-
Østerrisør . .	4- 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tvedestrand . .	4-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Arendal	104- 1	-	1-	-	1-	-	-	-	3-	-
Grimstad . . .	32- 1	-	-	-	1-	-	-	-	-	-
Lillesand . . .	4- 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kristianssand .	300- 8	-	-	-	8-	-	-	1-	-	-
Mandal	30- 1	-	-	-	1-	-	-	-	-	-
Farsund	30-	-	1-	-	-	-	-	-	-	-
Flekkefjord . .	21- 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sogndal	1-	-	-	-	-	-	-	-	1-	-
Ekersund . . .	20-	-	-	-	1-	-	-	1-	-	-
Sandnæs	15- 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Stavanger . . .	338- 8	-	2-	-	30-	1- 1	-	6-	-	-
Kopervig . . .	4-	-	-	-	-	-	-	-	1-	-

[1]) Veneriske Sygdomme er ikke medregnede i Summen.

ınedslister for Juni Maaned 1883.

Kighoste.	Difter. Svælgbetændelse.	Strubehoste.	Kusma.	Akut Katarrh, Angina og Bronkit.	Lungebetændelse.	Pleurit.	Gigtfeber.	Koldfeber.	Akut Diarrhoe og Chol. nostr.	Blodgang.	Skjørbug.	Nye Tilfælde af Chanker og Syfilis.	Gonorrhoe, Uretrit.
8- 2	1- 1	1- 3	31-	708- 9	38- 4	-	23-3	-	360- 6	-	-	43-	96-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	. -	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3-	-	-	1-	21-	5-	1-	-	-	14-	-	-	4-	3-
-	-	-	-	16-	2-	-	-	-	11-	-	1-	-	-
-	1-	-	-	55-	9-	-	1-	-	31- 4	-	-	-	-
12-	11- 2	1- 1	12-	44-	3- 1	-	4-	-	10-	-	-	-	-
76-	1-	-	1-	121-	13-	7-	3-	-	77- 1	-	-	-	5-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	8-	27-	2- 1	1-	-	-	13-	-	-	-	1-
-	-	1- 1	-	4-	-	-	-	-	2-	-	-	-	-
-	-	-	-	5-	-	-	-	-	3-	-	-	-	
1-	-	-	-	4-	2-	-	-	-	5-	-	-	-	-
-	1-	-	-	46-	2-	-	-	-	32-	-	-	1-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12- 1	1-	-	-	45-	7-	-	1-	-	17-	-	-	-	1-
-	-	-	-	14-	1-	1-	-	-	6-	-	-	-	-
25-	2-	1- 1	-	39- 1	12- 2	2-	1-	1-	26-	1-	-	-	1-
-	-	-	-	11-	2-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	8-	16-	3-	-	3-	-	8-	-	-	-	2-
-	3-	-	-	3-	-	-	-	-	2-	-	-	-	-
-	1-	1-	3-	9-	2-	1-	1-	-	-	-	-	-	-
1-	-	-	-	4-	1-	1-	-	-	1-	-	-	-	-
2-	-	-	2-	36-	2- 1	-	2-	-	14-	-	-	-	2-
5-	1-	-	12-	23-	2-	1-	-	-	7- 1	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	4-	1-	-	-	-	6-	-	-	-	-
-	-	-	23-	31-	1-	-	-	1-	23-	-	-	-	1-
-	1- 1	-	-	-	1-	-	-	-	2-	-	-	-	-
-	-	-	-	3-	-	-	-	-	1-	-	-	.	-
3-	3-	-	35-	37- 1	2-	-	-	1-	17-	-	-	4-	6-
2-	-	-	2-	16- 1	2-	1-	-	2-	5-	-	-	-	-
-	1- 1	-	-	2-	-	-	-	-	1-	-	-	-	-
6-	-	1-	31-	187- 2	13- 5	1-	7-	-	42- 1	-	-	3-1	3-
1-	-	-	3-	13-	1-	1-	2-	-	8-	-	-	-	-
-	-	-	9-	17-	1-	1-	-	-	1-	-	-	-	1-
15- 1	-	-	-	5-	-	-	1-	-	-	-	-	.	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	13-	-	-	1-	-	4-	-	-	-	1-
-	3- 2	-	-	11-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9-	25- 4	4- 1	-	183-	22- 1	6-	9-	3-	33- 1	-	1-	3-	7-
-	-	-	-	-	1-	1-	-	-	-	-	-	-	-

	Tilsammen.	Exantem. Tyfus (Flekfeber).	Tyfoidfeber (Nervefeber).	Epid. Cerebro-spinalmeningit.	Simpel Feber.	Barselfeber.	Børnekopper.	Vandkopper.	Skarlagens-feber.	Røde Hunde.	M
Skudesnæshavn .	9-	-	-	-	1-	-	-	-	-	-	
Haugesund. . .	37-	-	-	-	2-	-	-	-	-	1-	
Bergen	306- 17	-	8-	1-1	10-	1-	-	12-	11- 2	-	
Florø	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Aalesund . . .	147- 7	-	-	-	6-	-	-	-	11- 2	-	
Molde	28- 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Kristianssund .	68- 2	3-1	-	-	3-	-	-	2-	-	-	
Trondhjem . . .	278- 6	-	-	-	-	1-	-	5-	8-	-	
Levanger . . .	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Stenkjær. . . .	8 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Namsos	0- 0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Mosjøen	5-	-	-	-	-	-	-	-	3-	-	
Bodø	19-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tromsø	134- 4	-	5-	-	13-	-	-	2-	1-	-	1
Hammerfest . .	27-	2-	-	-	4-	-	-	-	-	-	
Vardø	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Vadsø	25- 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tilsammen	4653-124	5-1	41- 1	1-2	105-	7- 3	2-	71-	153-12	5-	9

Sammendrag

af de fra Lægerne i søndre Bergenhus Amt indsendte epidemiske Maaned
for Juni Maaned 1883.

	Ialt.	Indre Sønd-hordland.	Ytre Sønd-hordland.	Tysnæs.	Indre Hardanger.	Ytre Hardanger.	Vos.	Søndre Midt-hordland.	Nordre Midt-hordland.
Tyfoidfeber	14-	-	-	-	3-	-	3-	2-	6-
Barselfeber	1-	-	-	-	-	1-	-	-	-
Skarlagensfeber	52- 4	-	1-1	-	32-2	6-	-	11-1	2-
Mæslinger	31-	31-	-	-	-	-	-	-	-
Rosen	3-	-	-	-	-	3-	-	-	-
Difter. Svælgbetændelse	5-	-	-	-	1-	2-	-	-	2-
Akut Diarrhoe og Chol. nostr.	15-	6-	-	-	-	4-	5-	-	-
Tilsammen	121- 4	37-	1-1	-	36-2	16-	8-	13-1	10-
N. T. af Chank. og Syfilis.	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gonorrhoe, Uretrit	-	1-	-	-	-	-	-	-	-

…æmi.	Kighoste.	Difter. Svælgbetændelse.	Strubehoste.	Kusma.	Akut Katarrh, Angina og Bronkit.	Lungebetændelse.	Pleurit.	Gigtfeber.	Koldfeber.	Akut Diarrhoe og Chol. nostr.	Blodgang.	Skjørbug.	Nye Tilfælde af Chanker og Syfilis.	Gonorrhoe, Uretrit.
	-	-	-	-	5-	-	-	-	-	2-	-	-	-	-
	1-	12-	-	-	16-	8-	2-	3-	1-	-	-	-	-	4-
1	-	2- 3	2- 2	-	165- 3	18- 3	8-1	13-	-	48- 1	-	-	14-	26-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	7- 1	3- 1	1-	72- 2	29- 2	-	2-	-	16-	-	-	-	2-
	-	-	-	-	26-	1- 1	-	-	-	1-	-	-	-	-
	-	-	-	-	30-	3-	5-	1-	1-	20- 1	-	-	2-	4-
	29- 1	1-	1- 1	-	153- 1	16- 1	4-	9-	-	49- 2	-	-	12-	18-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	2-	4- 1	1-	-	-	1-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	2-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	13-	3-	-	1-	-	2-	-	-	-	4-
	-	6- 1	2- 2	-	69-	9- 1	6-	-	-	18-	-	-	-	5-
	-	3-	-	-	6-	4-	2-	-	-	4-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	1-	2- 1	1-	16- 1	1- 1	-	-	-	3-	1-	-	-	-
1	211- 5	78-16	20-14	183-	2048-20	249-26	54-1	88-3	10-	946-18	2-	2-	86-	193-

Sammendrag

…de fra Lægerne i nordre Bergenhus Amt indsendte epidemiske Maanedslister for Juni Maaned 1883.

	Ialt.	Lærdal.	Lyster.	Indre Sogn.	Midtre Sogn.	Ytre Sogn.	Ytre Søndfjord.	Indre Søndfjord.	Kin.	Ytre Nordfjord.	Nordfjordeidet.	Gloppen.	Indviken.
…foidfeber	1-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1-	-	-
…selfeber	1-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1-
…lagensfeber	70- 8	-	7-2	-	-	15-2	15-2	21-2	-	-	-	-	12-
[illegible]	4-	-	-	-	-	-	-	-	3-	-	-	1-	-
…fter. Svælgbet.	9- 1	-	-	-	-	-	-	-	3-	6-1	-	-	-
…ubehoste	1-	-	-	-	-	-	-	-	1-	-	-	-	-
…kut Diarrhoe og Cholera nostras	10-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6-	-	4-
…s. F. af Lungeb.	2- 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2-1
Tilsammen	98-10	-	7-2	-	-	15-2	15-2	21-2	7-	6-1	7-	1-	19-1
…T. af Chank., Syfil	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
…orrhoe, Uretrit.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Anm. Tallet foran Stregen betyder Angrebne.
— efter — — Døde.

Fra det medicinske Selsk

Den 14de Oktober førstkommende feirer Sel
sin 50de Stiftelsesdag. Dagen tænkes høitideli
ved et Festmaaltid, i hvilket vi haaber, at ret
inden- og udenbys Kolleger, saavel Medlemme
Ikke-Medlemmer, vil deltage. Udenbys Kolleg
modes om, saavidt muligt, at anmelde sin Delt
inden Udgangen af September Maaned til

Bestyrelsen

Opmærksomheden henledes paa, at der i in
rende Aars September Maaned afholdes en »C
international de médecins des colonies« i Amste
Kongressens Generalsekretær, til hvem alle He
delser sker, er Dr. van Leent, Place Rembran
rue d'Utrecht, Y 2, à Amsterdam.

I. Originale Meddelelser.

Nogle Ord om Spedalskhed.[1])

Af

Reservelæge Chr. Leegaard.

Nærmest foranlediget ved en Afhandling af Prof. *Rosenthal* i „Vierteljahrschrift für Dermatologie und Syphilis" 1881, hvori han søger at fremholde, at Spedalskheden bør opfattes som en disseminеret Poliomyelitis posterior og at alle Symptomer finder sin Forklaring i de sekundære Processer, som paa Grund af denne Rygmarvssygdom skulde opstaa, har jeg efter Hr. Stadsfysikus *Bidenkap*'s Anmodning udført nogle Undersøgelser af Spedalske. Den Anskuelse af Sygdommens Natur i neuropatologisk Hensende, hvortil jeg herved er kommen, anfører jeg i det følgende kun kortelig, idet jeg andetsteds vil meddele saavel de Indvendinger, jeg har at gjøre mod *Rosenthal*'s Bevisførelse, som de Kjendsgjerninger, hvorpaa jeg bygger den Opfatning, som nedenfor bliver fremholdt. Jeg skal bemærke, at kun den glatte Form har været Gjenstand for min Undersøgelse.

---

[1]) Meddelt Hr. Stadsfysikus *Bidenkap* til Brug ved en Afhandling om Spedalskhed for en amerikansk Lærebog.

I.

Afsætningerne ved Spedalskhed begynder sædva
i Huden, maaske i den finere Nerveudbredning, og
sig klinisk tilkjende som Flekker. Disse synes ikk
nogen Maade at være afhængige af de større Nervesta
Udbredning eller af nogen Lidelse i Centralorga
uagtet de paa sine Steder kan optræde med en vis
af Symmetri. Foruden Hudens eiendommelige Dekolo
foranlediger det patologiske Produkt andre lokale F
Den vigtigste af disse er Anæstesien, sandsynligvis
lediget ved Destruktion af eller maaske kun ved et
paa de sensible Endeapparater og fine Nervegren
samme Gruppe hører mulige Forandringer i Haaret
næring samt Sekretionsanomalier paa Grund af en of
bigaaende Lidelse i Follikel — og Glandelapparatet.
Flekken er skarpt begrændset, vil man uden Vanske
kunne finde, at disse Symptomer ikke strækker sig u
dens Grændser. Efter en Tids Forløb kan Flekken s
og der er da to Muligheder. Enten efterlades Huden
lunde frisk, i hvilket Tilfælde Afsætningen ikke kan a
at have været saa betydelig eller saa varig, at nogen
Mængde anatomiske Elementer er gaaede tilgrunde;
Afsætningen har været af en saadan Beskaffenhed,
er skeet en betydeligere Destruktion, og under denn
udsætning kan vel de spedalske Masser svinde, men
vil for altid være hjemfalden til Atrofi. Deslige at
Hudpartier er ikke saa sjeldne at iagttage, særlig
Sensibilitetsprøven os paa Spor efter dem. Maask
træder disse sidstnævnte Symptomer væsentligt i Ti
der danner Overgangen til den knudede Form af Spedal

II.

Fra Huden maa vi tænke os, at Sygdommen forp
sig i centripetal Retning langs Nerverne, og sandsyn
sker denne Forplantning i Nerveskedernes rigt udv

Net af Lymfebaner. De patologiske Masser fremkalder en betydelig Fortykkelse af Nervestammerne og kan med Lethed i gunstige Tilfælde forfølges saa langt op, som Nerven overhovedet er tilgjængelig for Palpation. Om Afsætningen kan ske i en Nervestamme, før et tilsvarende Hudparti er angrebet (uanseet, om der optræder Flek eller ei), forekommer mig tvivlsomt og efter det, jeg hidtil har seet, neppe at være rimeligt; dog er min Erfaring i dette Punkt ikke saa rig, at jeg herom tør udtale nogen bestemt Formening. Ei heller er det med tilstrækkeligt stor klinisk eller anatomisk Nøiagtighed paavist, at Afsætningen kan ske stykkevis med mellemliggende sunde Partier af Nerven; sandsynligvis sker den fortløbende, men i mange Tilfælde ujevnt.

Tænker vi os nu, at det patologiske Produkt har naaet en større blandet Nervestamme, saa vil der i den Del af Legemet, som forsynes med Fibre fra denne, opstaa en Række eiendommelige Fænomener, der i alt væsentligt er betingede i en Lidelse af Nervefibrene.

A. Forholdsvis sjelden iagttages Symptomer af irritativ Natur fra den motoriske eller sensitive Sfære. Dog har jeg en Gang havt Anledning til at se en typisk Tic convulsif og ligeledes kan i Regelen lette neuralgiske Smerter samt Hyperæstesi iagttages.

B. Hyppigst iagttages Depressionssymptomer. Naar Nervefibrene trykkes eller paa anden Maade lider under den spedalske Masses Udvikling, saa indtræder der først Forandringer af dem selv. Nogle afbrydes sandsynligvis, og Følgen heraf er da den, at de maa degenerere i hele sit perifere Forløb; andre undergaar maaske eiendommelige Processer, som vi ikke kjender, og i saa Henseende skal jeg henvise til Muligheden og Sandsynligheden af, at der kan optræde noget Tilsvarende til den af *Gombault* beskrevne „Névrite segmentaire péri-axile". Hvordan det nu end forholder sig hermed, er i symptomatologisk Henseende uden Tvivl vigtigst

1. De trofiske Forandringer, som optræ
selve Nerven og i alle de Dele, der forsynes fra den

Trofiske Forandringer af selve Nervefibrene
jeg oven antydet, og de faar sit tydelige kliniske Ud
de forandrede elektriske Reaktioner. Naar Nervesta
er fortykket og sandsynligvis en Del af Fibrene aller
gaaede tilgrunde, aftager den elektriske Irritabilitet, o
kan da finde, at Nervens Irritabilitet er langt mind
den tilsvarende Muskels, et Forhold, der er paafalden
stik modsat det normale. Irritabiliteten aftager jev
begge Strømarter, alt eftersom flere og flere Fibre ga
grunde og under Bibehold af den normale Kontral
formel, ligetil Processen er saa vidt fremskreden, at e
elektrisk Irritabilitet er udslukket.

Den af en saadan Nerve forsynede Muskel hjem
under dette til en Atrofi, der er saameget tydeliger
talt, jo mere Nerven nærmer sig sin Død som le
Organ. Muskelatrofien har samme Karakter som de
optræder ved perifere Lamheder. Der udvikler s
efter lidt en tydelig Degenerationsreaktion med An S
sidste Reaktion af den døende Muskel; dertil komm
ret udtalt mekanisk Hyperirritabilitet.

Som Fænomen af trofisk Natur fra Huden sk
nævne de bekjendte Blæredannelser.

Til samme Gruppe Symptomer hører Nekroser, mu
ogsaa enkelte Former af den hos Spedalske optræ
Keratit, o. s. v.

2. Sekretoriske og vasomotoriske F
dringer er endnu lidet kjendte, men vil vistnok ved
Studium vise sig at være tilstede.

3. Lamhed findes hyppigst som et med Atrofien pa
gaaende Symptom. Den kan dog ogsaa findes, før
Atrofi kan paavises, og er da at opfatte som en s
perifer Lamhed, analog med f. Ex. Facialislamheden.

4. Anæstesi, mere eller mindre tydeligt udtalt,
af de almindeligste Følger af Nervestammens Li

Denne Anæstesi er selvfølgelig bunden til Nervendbredningen, ikke til Flekkernes Udbredning. Vi har saaledes i Spedalskhed to Aarsager til Svækkelsen af Føleevnen.

At der under Forløbet af Spedalskhed kan optræde Sygdom i Rygmarven, skal jeg ikke benegte, men denne Affektion maa jeg for Tiden betragte som en Lidelse, der ligesom Afsætninger i andre indvortes Organer først kommer til paa et sildigt Stadium og som overhovedet ikke har noget med den almindelige Udvikling af Symptomerne at gjøre. Særlig maa jeg bestemt fremholde det utilladelige i at opstille en ny og hidtil ukjendt Rygmarvssygdom, en Poliomyelitis posterior, saaledes som *Rosenthal* har gjort det, naar man ikke har bedre kliniske Holdepunkter eller mere konstante Sektionsfund at støtte sig til end de, der for Tiden foreligger.

Juli 1883.

Kopper i Lyngdal i Aaret 1882.

Af

Distriktslæge A. Løberg.

I Aa Sogn af Lyngdals Lægedistrikt optraadte i Ma
nederne Februar, Marts og April d. A. en begrændset Ep
demi af Variola, fra hvilken jeg herved skal tillade mig
meddele endel Observationer, der forekommer mig f
denne Epidemis Vedkommende, men naturligvis ogsaa ku
for den, at give Svar paa Spørgsmaal af videnskabel
Interesse og ikke liden praktisk Betydning.

Jeg havde aldrig før seet Variola, da jeg den 18
Februar første Gang saa Gaardbruger Henrik Bergsag
i hans Hjem; han havde da et Exantem, om hvis Nat
jeg var i Tvivl: det kunde efter min Mening tydes so
Morbilli, Erythema papulatum, Morb. maculos. Werlhofii og
Kopper; han havde havt Morbilli før, Muligheden af Kopp
giftimport benegtedes bestemt, — jeg diagnosticerede e
ikke-smitsom Sygdom og lod Huset staa aabent; 36 Time
senere var Exantemet ikke til at tage feil af, men hvorfr
ad hvilken Vei og paa hvilken Maade Børnekopperne va
importeret, kunde ikke paavises.[1]) Huset blev stængt, me

---

[1]) 3 Uger senere, efterat Epidemien havde faaet den Udbredning
den overhovedet fik, fortalte en voxen Søn, som er Sømand, at ha
paa Hjemturen i Januar Maaned havde tilbragt en Nat paa V
mellem Hamburg og Bremerhaven i 2den Plads's Kahyt ombord
et Dampskib sammen med en Koppepatient med fuldt udvikl

Pyæmi.	Kighoste.	Difter. Svælgbetændelse.	Strubehoste.	Kusma.	Akut Katarrh, Angina og Bronkit.	Lungebetændelse.	Pleurit.	Gigtfeber.	Koldfeber.	Akut Diarrhoe og Chol. nostr.	Blodgang.	Skjørbug.	Nye Tilfælde af Chanker og Syfilis.	Gonorrhoe, Uretrit.
-	-	-	-	-	5-	-	-	-	-	2-	-	-	-	-
-	1-	2-	-	-	16-	8-	2-	3-	1-	-	-	-	-	4-
-1	-	2- 3	2- 2	-	165- 3	18- 3	8-1	13-	-	48- 1	-	-	14-	26-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	7- 1	3- 1	1-	72- 2	29- 2	-	2-	-	16-	-	-	-	2-
-	-	-	-	-	26-	1- 1	-	-	-	1-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	30-	3-	5-	1-	1-	20- 1	-	-	2-	4-
-	29- 1	1-	1- 1	-	153- 1	16- 1	4-	9-	-	49- 2	-	-	12-	18-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	2-	4- 1	1-	-	-	1-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	2-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	13-	3-	-	1-	-	2-	-	-	-	4-
-	-	6- 1	2- 2	-	69-	9- 1	6-	-	-	18-	-	-	-	5-
-	-	3-	-	-	6-	4-	2-	-	-	4-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	1-	2- 1	1-	16- 1	1- 1	-	-	-	3-	1-	-	-	-
1	211- 5	78-16	20-14	183-	2048-20	249-26	54-1	88-3	10-	946-18	2-	2-	86-	193-

Sammendrag

f de fra Lægerne i nordre Bergenhus Amt indsendte epidemiske Maanedslister for Juni Maaned 1883.

	Ialt.	Lærdal.	Lyster.	Indre Sogn.	Midtre Sogn.	Ytre Sogn.	Ytre Søndfjord.	Indre Søndfjord.	Kin.	Ytre Nordfjord.	Nordfjord-eidet.	Gloppen.	Indviken.
foidfeber	1-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1-	-	-
selfeber	1-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1-
arlagensfeber	70- 8	-	7-2	-	-	15-2	15-2	21-2	-	-	-	-	12-
sen	4-	-	-	-	-	-	-	-	3-	-	-	1-	-
fter. Svælgbet.	9- 1	-	-	-	-	-	-	-	3-	6-1	-	-	-
rubehoste	1-	-	-	-	-	-	-	-	1-	-	-	-	-
ut Diarrhoe og Cholera nostras	10-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6-	-	4-
its. F. af Lungeb.	2- 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2-1
Tilsammen	98-10	-	7-2	-	-	15-2	15-2	21-2	7-	6-1	7-	1-	19-1
.T. af Chank., Syfil	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
morrhoe, Uretrit.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Anm. Tallet foran Stregen betyder Angrebne.
— efter — — Døde.

Fra det medicinske Selskab.

Den 14de Oktober førstkommende feirer Selskabet sin 50de Stiftelsesdag. Dagen tænkes høitideligholdt ved et Festmaaltid, i hvilket vi haaber, at ret mange inden- og udenbys Kolleger, saavel Medlemmer som Ikke-Medlemmer, vil deltage. Udenbys Kolleger anmodes om, saavidt muligt, at anmelde sin Deltagelse inden Udgangen af September Maaned til

Bestyrelsen.

Opmærksomheden henledes paa, at der i indeværende Aars September Maaned afholdes en »Congrès international de médecins des colonies« i Amsterdam. Kongressens Generalsekretær, til hvem alle Henvendelser sker, er Dr. van Leent, Place Rembrandt — rue d'Utrecht, Y 2, à Amsterdam.

I. Originale Meddelelser.

Nogle Ord om Spedalskhed.[1])

Af

Reservelæge Chr. Leegaard.

Nærmest foranlediget ved en Afhandling af Prof. *Rosenthal* i „Vierteljahrschrift für Dermatologie und Syphilis" 1881, hvori han søger at fremholde, at Spedalskheden bør opfattes som en disseminеret Poliomyelitis posterior og at alle Symptomer finder sin Forklaring i de sekundære Processer, som paa Grund af denne Rygmarvssygdom skulde opstaa, har jeg efter Hr. Stadsfysikus *Bidenkap*'s Anmodning udført nogle Undersøgelser af Spedalske. Den Anskuelse af Sygdommens Natur i neuropatologisk Hensende, hvortil jeg herved er kommen, anfører jeg i det følgende kun kortelig, idet jeg andetsteds vil meddele saavel de Indvendinger, jeg har at gjøre mod *Rosenthal*'s Bevisførelse, som de Kjendsgjerninger, hvorpaa jeg bygger den Opfatning, som nedenfor bliver fremholdt. Jeg skal bemærke, at kun den glatte Form har været Gjenstand for min Undersøgelse.

---

[1]) Meddelt Hr. Stadsfysikus *Bidenkap* til Brug ved en Afhandling om Spedalskhed for en amerikansk Lærebog.

I.

Afsætningerne ved Spedalskhed begynder sædvanligvis i Huden, maaske i den finere Nerveudbredning, og giver sig klinisk tilkjende som Flekker. Disse synes ikke paa nogen Maade at være afhængige af de større Nervestammers Udbredning eller af nogen Lidelse i Centralorganerne, uagtet de paa sine Steder kan optræde med en vis Grad af Symmetri. Foruden Hudens eiendommelige Dekoloration foranlediger det patologiske Produkt andre lokale Følger. Den vigtigste af disse er Anæstesien, sandsynligvis foranlediget ved Destruktion af eller maaske kun ved et Tryk paa de sensible Endeapparater og fine Nervegrene; til samme Gruppe hører mulige Forandringer i Haarets Ernæring samt Sekretionsanomalier paa Grund af en ofte forbigaaende Lidelse i Follikel — og Glandelapparatet. Naar Flekken er skarpt begrændset, vil man uden Vanskelighed kunne finde, at disse Symptomer ikke strækker sig udenfor dens Grændser. Efter en Tids Forløb kan Flekken svinde, og der er da to Muligheder. Enten efterlades Huden nogenlunde frisk, i hvilket Tilfælde Afsætningen ikke kan antages at have været saa betydelig eller saa varig, at nogen større Mængde anatomiske Elementer er gaaede tilgrunde; eller Afsætningen har været af en saadan Beskaffenhed, at der er skeet en betydeligere Destruktion, og under denne Forudsætning kan vel de spedalske Masser svinde, men Huden vil for altid være hjemfalden til Atrofi. Deslige atrofiske Hudpartier er ikke saa sjeldne at iagttage, særlig leder Sensibilitetsprøven os paa Spor efter dem. Maaske optræder disse sidstnævnte Symptomer væsentligt i Tilfælde, der danner Overgangen til den knudede Form af Spedalskhed.

II.

Fra Huden maa vi tænke os, at Sygdommen forplanter sig i centripetal Retning langs Nerverne, og sandsynligvis sker denne Forplantning i Nerveskedernes rigt udviklede

Net af Lymfebaner. De patologiske Masser fremkalder en betydelig Fortykkelse af Nervestammerne og kan med Lethed i gunstige Tilfælde forfølges saa langt op, som Nerven overhovedet er tilgjængelig for Palpation. Om Afsætningen kan ske i en Nervestamme, før et tilsvarende Hudparti er angrebet (uanseet, om der optræder Flek eller ei), forekommer mig tvivlsomt og efter det, jeg hidtil har seet, neppe at være rimeligt; dog er min Erfaring i dette Punkt ikke saa rig, at jeg herom tør udtale nogen bestemt Formening. Ei heller er det med tilstrækkeligt stor klinisk eller anatomisk Nøiagtighed paavist, at Afsætningen kan ske stykkevis med mellemliggende sunde Partier af Nerven; sandsynligvis sker den fortløbende, men i mange Tilfælde ujevnt.

Tænker vi os nu, at det patologiske Produkt har naaet en større blandet Nervestamme, saa vil der i den Del af Legemet, som forsynes med Fibre fra denne, opstaa en Række eiendommelige Fænomener, der i alt væsentligt er betingede i en Lidelse af Nervefibrene.

A. Forholdsvis sjelden iagttages Symptomer af irritativ Natur fra den motoriske eller sensitive Sfære. Dog har jeg en Gang havt Anledning til at se en typisk Tic convulsif og ligeledes kan i Regelen lette neuralgiske Smerter samt Hyperæstesi iagttages.

B. Hyppigst iagttages Depressionssymptomer. Naar Nervefibrene trykkes eller paa anden Maade lider under den spedalske Masses Udvikling, saa indtræder der først Forandringer af dem selv. Nogle afbrydes sandsynligvis, og Følgen heraf er da den, at de maa degenerere i hele sit perifere Forløb; andre undergaar maaske eiendommelige Processer, som vi ikke kjender, og i saa Henseende skal jeg henvise til Muligheden og Sandsynligheden af, at der kan optræde noget Tilsvarende til den af *Gombault* beskrevne „Névrite segmentaire péri-axile". Hvordan det nu end forholder sig hermed, er i symptomatologisk Henseende uden Tvivl vigtigst

1. De trofiske Forandringer, som optræder i selve Nerven og i alle de Dele, der forsynes fra den.

Trofiske Forandringer af selve Nervefibrene har jeg oven antydet, og de faar sit tydelige kliniske Udtryk i de forandrede elektriske Reaktioner. Naar Nervestammen er fortykket og sandsynligvis en Del af Fibrene allerede er gaaede tilgrunde, aftager den elektriske Irritabilitet, og man kan da finde, at Nervens Irritabilitet er langt mindre end den tilsvarende Muskels, et Forhold, der er paafaldende og stik modsat det normale. Irritabiliteten aftager jevnt for begge Strømarter, alt eftersom flere og flere Fibre gaar tilgrunde og under Bibehold af den normale Kontraktionsformel, ligetil Processen er saa vidt fremskreden, at enhver elektrisk Irritabilitet er udslukket.

Den af en saadan Nerve forsynede Muskel hjemfalder under dette til en Atrofi, der er saameget tydeligere udtalt, jo mere Nerven nærmer sig sin Død som ledende Organ. Muskelatrofien har samme Karakter som den, der optræder ved perifere Lamheder. Der udvikler sig lidt efter lidt en tydelig Degenerationsreaktion med An S Z som sidste Reaktion af den døende Muskel; dertil kommer en ret udtalt mekanisk Hyperirritabilitet.

Som Fænomen af trofisk Natur fra Huden skal jeg nævne de bekjendte Blæredannelser.

Til samme Gruppe Symptomer hører Nekroser, muligens ogsaa enkelte Former af den hos Spedalske optrædende Keratit, o. s. v.

2. Sekretoriske og vasomotoriske Forandringer er endnu lidet kjendte, men vil vistnok ved nøiere Studium vise sig at være tilstede.

3. Lamhed findes hyppigst som et med Atrofien parallelt gaaende Symptom. Den kan dog ogsaa findes, før nogen Atrofi kan paavises, og er da at opfatte som en simpel perifer Lamhed, analog med f. Ex. Facialislamheden.

4. Anæstesi, mere eller mindre tydeligt udtalt, er en af de almindeligste Følger af Nervestammens Lidelse.

Denne Anæstesi er selvfølgelig bunden til Nerveudbredningen, ikke til Flekkernes Udbredning. Vi har saaledes i Spedalskhed to Aarsager til Svækkelsen af Føleevnen.

At der under Forløbet af Spedalskhed kan optræde Sygdom i Rygmarven, skal jeg ikke benegte, men denne Affektion maa jeg for Tiden betragte som en Lidelse, der ligesom Afsætninger i andre indvortes Organer først kommer til paa et sildigt Stadium og som overhovedet ikke har noget med den almindelige Udvikling af Symptomerne at gjøre. Særlig maa jeg bestemt fremholde det utilladelige i at opstille en ny og hidtil ukjendt Rygmarvssygdom, en Poliomyelitis posterior, saaledes som *Rosenthal* har gjort det, naar man ikke har bedre kliniske Holdepunkter eller mere konstante Sektionsfund at støtte sig til end de, der for Tiden foreligger.

Juli 1883.

Kopper i Lyngdal i Aaret 1882.

Af

Distriktslæge A. Løberg.

I Aa Sogn af Lyngdals Lægedistrikt optraadte i Maanederne Februar, Marts og April d. A. en begrændset Epidemi af Variola, fra hvilken jeg herved skal tillade mig at meddele endel Observationer, der forekommer mig for denne Epidemis Vedkommende, men naturligvis ogsaa kun for den, at give Svar paa Spørgsmaal af videnskabelig Interesse og ikke liden praktisk Betydning.

Jeg havde aldrig før seet Variola, da jeg den 18de Februar første Gang saa Gaardbruger Henrik Bergsager i hans Hjem; han havde da et Exantem, om hvis Natur jeg var i Tvivl: det kunde efter min Mening tydes som Morbilli, Erythema papulatum, Morb. maculos. Werlhofii og — Kopper; han havde havt Morbilli før, Muligheden af Koppegiftimport benegtedes bestemt, — jeg diagnosticerede en ikke-smitsom Sygdom og lod Huset staa aabent; 36 Timer senere var Exantemet ikke til at tage feil af, men hvorfra, ad hvilken Vei og paa hvilken Maade Børnekopperne var importeret, kunde ikke paavises.[1]) Huset blev stængt, men

---

[1]) 3 Uger senere, efterat Epidemien havde faaet den Udbredning, den overhovedet fik, fortalte en voxen Søn, som er Sømand, at han paa Hjemturen i Januar Maaned havde tilbragt en Nat paa Vei mellem Hamburg og Bremerhaven i 2den Plads's Kahyt ombord i et Dampskib sammen med en Koppepatient med fuldt udviklet

paa Grund af det Ovenanførte kunde en Epidemi saagodtsom med Sikkerhed forudsættes i Anmarsch, saameget mere som Huset er et søgt Herberge for veifarende Folk. Inden Midten af Marts Maaned var der da ogsaa udbrudt Kopper paa 5 Gaarde i forskjellige Kanter af Distriktet: Bergsager (Nabohus), Homeland, Hagen, Viland og Dybvig. Alle disse Gaarde var inficerede fra Henrik Bergsager's Hus, inden dette var bleven stængt, men efterat Exantemet var kommen til Udbrud. Jordemoderen kom som Hjælpevakcinatør i et ulykkeligt Øieblik — hun døde senere — i Berørelse med „udslaaet“ Patient i det sidst angrebne Bergsagerhus, inden dette var anmeldt, og bragte Sygdommen til Bergemoen, hvor hun boede; og endelig bragte en Kone fra Vilshammer, som havde været inde paa Dybvig, inden denne Gaard var anmeldt som inficeret, Sygdommen til sit Hjem.

Hermed standsede Epidemien.

Jeg hidsætter for Oversigts og Kortheds Skyld omstaaende Tabel:

Exantem, at han efter Hjemkomsten havde havt »Skjægfinner« i Ansigt og paa Legemet, og at han først nu fortalte dette — »fordi han havde glemt det«! sat sapienti!

Angrebne Gaarde.	Samlet Antal Beboere.	Disses Fordeling i Aldersklasser.			Angrebne.			Inkubationstiden nøiagtigt bestembar.	Uangrebne.		
		1—7 Aar.	7—15 Aar.	over 15 Aar.	1—7 Aar.	7—15 Aar.	ov. 15 Aar.		1—7 Aar.	7—15 Aar.	ov. 15 Aar.
Bergsager (Henrik)	5	-	-	5	-	-	3	1 Tilf. 11 Døgn	-	-	2
Homeland	5	-	2	3	-	-	3	1 — 9 -	-	2	-
Bergsager (Haaken)	11	2	1	8	2	1	2		-	-	6
Dybvig	3	-	-	3	-	-	1	1 — 14 -	-	-	2
Hagen	6	-	2	4	-	1	2		-	1	2
Viland	5	-	-	5	-	-	5	1 — 17 -	-	-	-
Bergemoen	3	1	-	2	-	-	1	1 — 14 -	1	-	1
Vilshammer	3	-	-	3	-	-	3	1 — 14 -	-	-	-
	41 =	3 +	5 +	33	2	2	20	+	1 +	3 +	13
			41			24		41		17	

3 af de Angrebne døde.



Viland
Bordlien
Opsal
Homeland
Haddeland
Grummedal
Øftedalsmyren
Lone
Skrumoen
Nygaard
Hagen
Føret
Bergemoen
Bergsager (Henrik)
Bergsager (Hagen)
Moskedal
Moskeland
Vilshammer
Bringsjerd
Haugedal
Dyberg
Kvavig
Rosfjordmyren
Fra Lister
Til Spind
: inficeret Gaard.
Smitteoverførelsens Retning.
: den Vei de Smittede fulgte i Incubationsperiod
: Ikke smittet Gaard.

Jeg opstiller som første Spørgsmaal: smitter Koppe i Inkubationsperioden? — et Spørgsmaal, jeg ikk finder besvaret i den til min Raadighed staaende, forøvri beklageligt sparsomme, Literatur — og henter Svaret pa Spørgsmaalet ud fra følgende Observationer, idet jeg sar tidigt henviser til vedlagte schematiske Fremstilling:

No. 1. Olena Viland, smittet hos Henrik Bergsage gik herfra til Skrumoen, hvor hun tilbragte Døgn, derfra til Lene, hvor hun i 2 Døgn del Seng med en anden Pige, herfra til Ops Bordlien og hjem.

- 2. Christian Dybvig, smittet paa Bergsager, s i saagodtsom hele Inkubationstiden i en trang overfyldt Skolestue sammen med ca. 30 and Børn, vankede omkring paa Nabogaardene returnerede Dagen før, han fik Initialfrosten, f en Udflugt til Spind og Lister.

- 3. Enke Karen Vilshammer, smittet paa Dybv af Fornævnte, gik omkring paa Betleri i Bygd under hele Inkubationsperioden, tilbragte fle Nætter paa Gaardene Bringsjord og Møsk land og stellede Dagen før, hun blev syg, et uva cineret Barn paa Vilshammer, fordi Moderen var sy

- 4. Ommund Homeland, smittet paa Bergsage paa Hjemveien indom Nygaard, Oftedal myren, Grummedal, Haddeland; 2 Da før Initialfrosten var der Opbyggelsesmøde i ha eget Hus; samme Dag, som han blev syg o Aftenen, var han i Opbyggelsesmøde hos Moder om Eftermiddagen.

- 5. Jordemoderen, smittet hos Haaken Bergsage kom som Hjælpevakcinatør i Berørelse med e Mængde Mennesker, assisterede i Inkubation perioden ved 4 Fødsler, paa Faret, Rosfjor myren, Haugedal og Kvavig; paa sidste Ste tog hun imod Barnet, efterat hun allerede havd

havt Frysning og med saa stærke Rygsmerter, at hun neppe kunde transporteres hjem.

I intet af ovennævnte Tilfælde overførtes Sygdommen til de Personer, med hvilke de inficerede Individer havde været i Berørelse, og det uagtet Betingelserne for Smitteoverførelse — intimt Samvær i slet Luft og overfyldte Lokaler — i mange Tilfælde maa siges at have været tilstede endog i eminent Grad; og der kan formentlig, naar henseees til Ovenstaaende, ingen berettiget Indvending gjøres mod den Paastand. at Koppegiften i denne Epidemi ikke er overført fra Smittede, der befinder sig i Inkubationsperioden.

Et Forhold som ovennævnte forekommer mig paa den ene Side fuldt ud bevisende for denne Paastand, men det modsatte Forhold — en enkeltstaaende eller gjentagne Gange paaviselig Smitteoverførelse fra en eller flere af ovennævnte Individer — vilde paa den anden Side efter min Opfatning ikke være bevisende for, at Koppegiften overføres i Inkubationsperioden; thi det er paastaaet — om med Rette, skal jeg, efter hvad jeg har seet i denne Epidemi, lade staa uafgjort — at Giften kan overføres ved ikke-smittet Trediemand, og Overførelse af Giften vilde i det supponerede Tilfælde kunne forklares i Analogi hermed. Som Forholdet under denne Epidemi har været, maa de ovennævnte Tilfælde ikke alene ansees bevisende for Paastanden om, at Koppegiften ikke overføres i Inkubationsperioden, men ogsaa kunne tages til Indtægt for den Opfatning, at Giften ikke lettelig overføres ved Trediemand. Herfor taler desuden en anden Iagttagelse, jeg havde Anledning til at gjøre:

Paa Gaarden Hagen havde Manden ligget tilsengs med fuldt udviklet konfluerende Variolaexantem i 7 Dage, paa Gaarden Bergsager (Haaken) havde Konen gaaet med tydeligt udtalte Varioloider i 3 Dage, inden det anmeldtes, og i denne Tid havde fra første Sted 2, fra sidste 3 Børn frekventeret Skolen, udenat nogen Smitteoverførelse foregik.

Jeg selv færdedes daglig mellem Koppesyge og overfø
hverken Smitte til mit eget Hus eller andetstedsh
Direkte Samkvem med „udslaaet" Patient syn
saaledes i denne Epidemi at have været
conditio sine qua non for Smitte.

Saafremt det bestandigt forholdt sig saaledes —
Antagelse, der naturligvis i en saa vigtig Sag ikke k
udledes af saa faatallige Observationer fra en enk
hurtigt begrændset Epidemi, men tiltrænger Kontrol gj
nem talrige Observationer fra mere udbredte Epidemier
kunde det konstateres, at Smitteoverførelse kun var mu
under disse Omstændigheder, vilde det være af stor I
tydning for den praktiske Læge med Hensyn paa de pr
ventive Forholdsregler, han havde at træffe ligeoverfor
truende eller allerede udbrudt Epidemi. I Detaillen her
gaa ind paa de praktiske Konsekvenser i saa Henseen
er formentlig lidet lønnende, de ligger klart i Dagen; j
skal kun antyde, at Enhver, der har havt Befatning m
disse Forhold og ved, hvilken Panik en Sygdom som Kopp
afstedkommer hos Publikum, hvormange Ulemper f
Privatmanden og Udgifter for det Offentlige den medfør
maatte være glad ved af foreliggende Fakta at faa et S
paa Sygdommens Smitteforhold, der tillod ham under
praktiske Forføininger til Sygdommens Forebyggelse ell
Begrændsning at handle efter den her som overalt gyld
Regel: ne quid nimis. Ældre og mere erfarne Kolleg
tør have observeret Epidemier, hvor Sagen har forhol
sig anderledes, og jeg vilde naturligvis ikke under en eve
tuelt mødende Epidemi i Henhold til den personlige Opf
ning, jeg har vundet under denne, vove, om jeg saa m
sige, at kjøre med slappere Tøiler, før jeg havde faa
Sikkerhed for, at Smitteforholdene i andre Epidemier fo
holdt sig som i denne.

Spørgsmaalet om Smittestoffets Natur og Udvikling ved de forskjellige Infektionssygdomme, som vel først er reist af Klinikerne og dröftet fra et klinisk Standpunkt, er, saavidt jeg har kunnet bringe i Erfaring, i den senere Tid hovedsagelig taget under Behandling af Histologiens og Mikroskopets Koryfæer, og det skal ikke kunne negtes, at den senere Tids Erobringer paa dette Felt synes i høi Grad at tale for, at Spørgsmaalet med størst Udsigt til at løses behandles for dette Forum. Saalænge der imidlertid endnu er Saameget uopklaret, er et Blik paa Spørgsmaalet, ogsaa fra den anden Side betragtet, berettiget, og det er vel overhovedet her som overalt saa, at den rent videnskabelige Forskning og den kliniske praktiske Observation gjensidig maa støtte og kontrollere hinanden.

Opfatningen af det nosogene Stof som en kemisk Gift er vel nu almindeligt opgivet, og Læren om et Contagium vivum trængt igjennem overalt. Reflexioner over den for alle de akute Exantemer eiendommelige Inkubationstid har fornemmelig været afgjørende for Forkastelsen af den første og Antagelsen af den anden af disse Opfatninger, og Inkubationstiden er da forklaret saaledes, at der optages et Minimum af Giftstoffet, at dette i Kraft af sin Evne til at reproducere sig tiltager i Mængde i den inficerede Organisme — i Inkubationstiden — og at Sygdommen bryder ud, naar det nosogene, udenfra importerede Stof er udviklet i saadan Mængde, at det, om jeg saa maa sige, kan optage Kampen med Organismens fysiologiske Kræfter.

Der kan efter min Mening ligeoverfor en saadan Opfatning reises Tvivl af følgende Grunde: 1) dersom man antager, at en vis Kvantitetsforøgelse af det optagne Giftstof var det bestemmende for Udbruddet af Sygdommen, maatte man eo ipso antage, at Sygdommens Udbrud maatte hidføres hurtigere og sikrere, hvor Betingelserne for samme var de gunstigste, at altsaa et længere Samvær med den Syge og en deri betinget rigeligere Optagelse af Giften, en rigeligere Insemination, hurtigere maatte føre til den

nødvendige Kvantitetsforøgelse, med andre Ord: at Inku tionstidens Varighed maatte være omvendt proportional n den Tid, hvori den Smittede havde været i Berørelse n den Syge; men, at saa ikke er Tilfældet, ved Enhve 2) Man maatte fremdeles antage, at den stadigt og suk sivt fremadskridende Forøgelse af Giftstoffet fra Insemi tionen til Sygdommens Udbrud maatte gaa Haand i Ha med en tilsvarende Nedgang i den Inficeredes almene findende, Sygdommens Begyndelse maatte være sniger og ikke som i Virkeligheden komme med et Slag; thi synes uantageligt, at Organismen skulde kunne forli fortræffeligt med et gjennem længere Tid indenfor sam produceret Giftstof, medens det saa at sige i et Mom producerede Plus skulde virke deletært paa samme. 3) synes endelig uforklarligt — jeg slutter her specielt fra det, jeg har seet under denne Koppeepidemi — Sygdommen ikke skulde smitte i Inkubationsperiod specielt i den sidste Tid af samme, medens den sku være smitsom i fremtrædende Grad i de første Ti efter Exantemets Frembrud, dersom her kun handledes en i disse Tidsrum foreliggende Mængdeforskjel af et f øvrigt identisk Smittestof.

Det forekommer mig med ovenstaaende Betragtnin for Øie rimeligt at opfatte Inkubationstiden ikke som d Tid, der medgaar til en bestemt kvantitativ Forøgelse det oprindelig optagne Virus, men som et Tidsrum, inden hvilket dette undergaar kvalitative Ændringer, der nærmest i sin Almindelighed maatte betegnes som en gj nem hele Inkubationstiden foregaaende Afvigen fra og v sammes Slutning paanyt indtrædende Tilbagevenden til d Type, under hvilken Giften oprindelig blev optaget.

---

[1]) Exempelvis kan fra denne Epidemi anføres, at Jordemoderen i et Øieblik var i Berørelse med Haaken Bergsagers Kone, h Børn stadigt færdedes i samme Rum som Moderen, men at S dommen hos disse og Jordemoderen brød ud omtrent paa samme T

En nærmere og detailleret Gaaen ind paa disse Ændringers Væsen kan naturligvis kun ske antydningsvis og selv paa denne Maade med det største Forbehold, men det synes ikke urimeligt i Analogi med de kjendte Soppes Natur at antage, at Giften optages i Organismen som Sporer, at disse altsaa er Smittebærerne eller Smittestoffet selv, at de i Inkubationstiden udvikler sig til den Moderorganisme, hvoraf de er fremgaaede, at denne sidste ikke overføres, men ved Enden af en vis Tid, der da falder sammen med Inkubationstiden, producerer nye Sporer og dermed retablerer den i Inkubationstiden ophævede Mulighed for Smitteoverførelse. Et pludseligt indtrædende Slægtsskifte, som her antydet, vilde lettere kunne bringes i Samklang med de kliniske Fakta end en sukcessivt foregaaende Reproduktion af det samme uforandrede Giftstof.

Det Uoverensstemmende i, at den første Import af Sporer foregaar ubemærket, medens den efter denne Teori anden Gang ved Enden af Inkubationstiden foregaaende Reproduktion af samme øieblikkelig fremkalder den stærkeste Reaktion, kunde, om man som et Tankeexperiment vilde bemøie sig med en saadan Indvending, forklares derved, at den første Optræden var for numerisk ringe, eller, om dette ikke var Tilfældet, at deres kvalitative Forandringer strax efter Optagelsen begyndte at indtræde.

Jeg skal imidlertid ikke føre dette Streiftog ind paa den teoretiserende Spekulations Gebeter videre, men gaa over til at referere nogle Iagttagelser af mere praktisk Interesse.

Samtidigt med og før Udbruddet af Variola i Lyngdal herskede der en udbredt Epidemi af Morbilli i Aa Sogn; den var importeret over Spind fra Farsund, hvor den havde været mere end almindeligt voldsom. Jeg havde 2 Gange Anledning til at se begge Sygdomme optræde samtidigt.

1. Den 11te Marts, da jeg förste Gang var i Hag
hvor Manden i 8 Dage uanmeldt havde ligget med fuldt udvi
konfluerende Variolaexantem, fandt jeg en 8 Aar gl. Pige
Morbilliexantem i Tilbagegang i Ansigt og paa Bryst, i f
Flor paa Extremiteter og Ryg. Paa høire Side af Næsen
længere ud paa Kindet saaes to karakteristiske Variolapust
hvis Indhold netop var begyndt at blakkes.

Et Variolaexantem med kun to udviklede Pustler
hele den øvrige Efflorescens abortiv, eller Morbilli
Exantemet udviklet lige til Pusteldannelse, er uantagelig
Barnet har derfor havt ikke varierede Morbilli eller Vari
men begge Sygdomme, altsaa to Infektionssygdom
samtidigt, et Faktum, hvis Mulighed har været bestr
men som ved paalidelige Observationer, blandt Andre
Distriktslæge *Backer*, maa ansees hævet over Tvivl. Hvil
Smittestof har været, om jeg saa maa sige, i Têten un
Attaken, er ikke muligt at afgjøre, men det er gan
interessant at se, hvorledes det ene har distanceret
andet, saa dette kun har formaaet at arbeide sig frem
enkelte Punkter. To enkeltstaaende Pustler efter Inf
tion med Variolagift tør selv, hvor Sygdommen forlø
som de letteste Varioloider, høre til Sjeldenhederne;
synes, som om det ene Giftstof — in casu det for Mort
eiendommelige — har havt Evne til, dersom det har væ
det først optagne, at indskrænke Optagelsen af Vario
giften; dersom det er optaget sidst, at standse dens U
vikling.

2. Den 10de Marts anmeldtes Haaken Bergsagers K
angrebet af Kopper, og Huset blev denne Dag stængt; den 2
samme Maaned angrebes Manden og 3 af Börnene ligeledes
Kopper. Den 1ste April, altsaa 22 Dage efter at Huset
afspærret, og Variolaexantemet allerede befandt sig i Exsikkatio
stadiet, udbröd hos de 3 Börn et karakteristiskt, stærkt Morbi
exantem, der forlöb fuldstændigt regulært hos de smaa Patient

Her foreligger to Muligheder: enten er Børnene sm
tede af Morbilli, før Huset den 11te Marts afspærredes,
Inkubationstiden for Sygdommen er da udstrakt over
Tidsrum af 22 Dage; det ligger da nær at slutte, at Variol

giften har faaet Overtaget, at den, uagtet den er sidst importeret, har formaaet at kue Mæslingernes Smittestof, og at dette først ved det Tidspunkt, da Variolagiften gjennem Exantemet holder paa at forlade Organismen, men da ogsaa strax og med usvækket Kraft, formaar at gjøre sig gjældende gjennem et morbilløst Exantem, der følger det varioløse lige i Hælene; eller ogsaa er Infektionen med Morbilli foregaaet, efterat Huset var afspærret, og Observationen vil i saa Fald afgive et ganske interessant Exempel paa dette Smittestofs Flygtighed: der fandtes, mig bekjendt, ikke Mæslinger i noget Hus nærmere end 1 Kilometer (Berge), og jeg føler mig personlig overbevist om, at Isolationen var absolut. Med en saadan Erfaring for Øie synes Effektiviteten af Isolation under en Epidemi af Morbilli at blive temmelig illusorisk.

Det er efter Ovenstaaende sikkert, at to Infektionssygdomme samtidigt kan optræde hos samme Individ, men det synes tillige, som om de specifike Infektionsstoffe under denne Omstændighed indvirker paa hinandens Udvikling; det ene synes ligesom at virke hemmende paa det andets Optagelse, eller retarderende paa dets Udvikling indenfor Organismen, en Indvirkning, som klinisk manifesterer sig derved, at den ene Sygdom træder i Dagen med mere prægnante Symptomer end den anden, eller at denne sidste paa Grund af Inkubationstidens Forlængelse fremtræder uventet sent.

Jeg skal sluttelig meddele en sidste Observation og i Tilslutning til denne — selv med Fare for at beskyldes for Kjætteri — tillade mig nogle korte Bemærkninger om Forholdet mellem Variola og Variceller.

Den 18de Februar, da jeg første Gang var paa Bergsager, sad Ole Tharaldsen Gyberg af Hægebostad Sogn inde i Stuen hos Patienten og drak sin Kaffe; han reiste samme Dag opover Dalen hjemad og var inde paa flere Gaarde, udenat Variola udbrød paa nogen af disse. Den 16de Marts fik jeg Underretning om, at der var ud-

brudt en mistænkelig Sygdom paa Gyberg i Hægebost
og fik ved Ankomsten did den 17de oplyst Følgende: Ca.
Dage efterat Ole var kommen hjem, fik 2 Børn hos Brode
Aanen, hvor Ole havde været inde strax efter Hjemkomst
og siden i et Par Nabohuse 3 andre Børn Varicel
Enkelte Vesikler stod endnu fulde af klar Lymfe hos 2
Børnene, da jeg var der, medens Størsteparten angiv
var optraadt reprisevis og nu, efterat de havde staaet
Par Dage og uden at naa til Pusteldannelse, var indt
rede. Børnene (resp. 1, 4, 5 og 10 Aar gamle) var fri
og løb ude hele Tiden.

Det kliniske Billede og den trods uhindret Samfærd
begrændsede Udbredning gjør det efter min Mening utv
somt, at disse Tilfælde maa opfattes ikke som lette Va
loider, men som Variceller, en Diagnose, som støttes af
Faktum, at der kort efter paa den nærliggende Ga
Snartemo udbrød Variceller, udenat jeg dog nøiagtigt k
angive Antallet af Tilfælde og Maaden, hvorpaa, eller Vei
ad hvilken disse Tilfælde stod i Forbindelse med dem p
Gyberg. Saa meget er sikkert, at der uden noget foreg
ende Tilfælde optraadte Variceller i Hægebostad Sogn
14 Dage, efterat den omtalte Mand havde været inde p
Bergsager i Aa, og netop paa den Gaard i Sognet, hv
Manden hørte hjemme. Det kan opfattes som en Tilf
dighed, men det er ialfald en Tilfældighed, der ser ud s
en Tanke.

Det Ræsonnement, der føres som Bevis for Berettigels
af Paastanden om, at Variola og Variceller er heteroge
Sygdomme, er for vel kjendt, til at det behøver at anfø
her, og det skal indrømmes, at en enkeltstaaende Iagt
gelse, som den ovennævnte, ikke har synderligt afsvæ
kende Magt ligeoverfor Ræsonnementets Beviskraft; m
jeg har dog ikke villet undlade at anføre Observation
fordi den, dersom den ikke helt og holdent skal skriv
paa Tilfældets Regning, har været mig en Mindelse o
at der under vor daglige Gjerning kan møde os Foreteels

der staar i Strid med den almindelige Opfatning af det Spørgsmaal, der stiller sig frem til Besvarelse; det gjælder ligeoverfor saadanne Iagttagelser paa den ene Side ikke at overse dem, idet man kritikløs sværger in verba magistri, og paa den anden ikke at tillægge et isoleret staaende Faktum for stor Betydning.

Jeg vil derfor ikke i Strid med den almindelige Opfatning i Henhold til Ovenstaaende slutte, at Variola og Variceller er Afarter af en og samme Sygdom, men jeg vil heller ikke i Overensstemmelse med, hvad jeg har lært, erklære mig overbevist om, at det ikke er og ikke kan være saaledes. Fremtidig Iagttagelse, om dertil maatte blive Anledning, faar for mit personlige Vedkommende afgjøre dette.

Jeg er bleven vidtløftigere, end jeg ved Anlægget af min Beretning havde tænkt. Til min Undskyldning faar tjene, at en Landslæge saa sjeldent har Anledning til at give sit Besyv med i Laget, hvor Talen er om Spørgsmaal af videnskabelig Interesse, at det er hans Pligt, hvor saadan gives — og den byder sig maaske intetsteds mere naturligt for ham end ligeoverfor de epidemiske Sygdommes Natur — efter Evne at deltage i Løsningen af Spørgsmaalet.

Lyngdal i November 1882.

Notiser fra Kjøbenhavn og Strassburg.

Af

Kristian Grøn.

—

Kjöbenhavn, Oktober 18

Af Kjöbenhavns Hospitaler tror jeg, at Blegdamsho
(Kjöbenhavns Epidemihospital) tör betegnes som et af de
santeste. Det blev bygget for 3—4 Aar siden; Bygninger
omtrent 1 Million Kroner, og det maa betegnes som forl
meget, naar man betænker, at Kommunen skjænkede G
der omfatter 14 Tönder Land. Til Sammenligning kan tj
det store Kommunehospital (paa 800 Senge) kostede 4 M
Kroner; men det blev bygget for ca. 16 Aar siden paa e
punkt, da Arbeidspriserne var meget lave.

Blegdamshospitalet er bygget i Pavillonstil; en större I
til Gaden indeholder Kontorer, Leilighed for Forvalter
Økonomibygning og Vadskeri indtager hver et s
2-Etages Hus, og omkring disse 2 er Pavillonerne anlag
skilte ved store beplantede Pladse. Bygningerne for Adm
tion, Økonomi og Vadsk er saaledes indrettede, at de ikl
vendiggjör nogen Ombygning ved en eventuel Udvidning af
talet, men simpelthen kan paabygges. Ved Hospitalet er a
Overlæge (*Sørensen*) og 2 Kandidater; kun de sidste er
paa Hospitalet. Samtlige Patienter, som dör paa Hos
obduceres. Lighuset ligger temmelig langt væk fra de
Huse og nær en mindre Gade, som förer direkte til Kirkeg
saa at Ligene efter Obduktionen föres direkte ud paa den
uden at behöve at passere de övrige Huse.

Der kan i Hospitalet modtages Patienter, lidende af all
epidemiske Sygdomme; i en og samme Hospitalsafdeling an
dog kun Syge, som lider af samme Sygdom. Hospital
nemlig deles i en hel Del mindre separate Afdelinger. Hv
kelt Pavillon — for Tiden existerer der 5 saadanne, s

med et Stokverk — flere Pavilloner er under Bygning — er ved en gjennem hele Bygningens Bredde gaaende Mur afdelt i 2 Afdelinger; ethvert Samkvem mellem de 2 Afdelinger, i hvilke ofte den ene indeholder Patienter med en anden Sygdom end den anden, undgaaes omhyggeligt, og hver enkelt Hospitalsafdeling har fuldkommen separat Betjening. Hver enkelt Afdeling indeholder en större Sygesal paa normeret 12 Senge, men Antallet kan uden Vanskelighed drives op til 18. Hver Afdeling indeholder endvidere et enkelt Rum for en Syg, som separeres fra de övrige, et Værelse for Sygepleiersken, der gjennem et Vindue kan före Opsyn med Sygesalen, et lidet Kjökken, Kloset og Desinfektionsværelse. Desinfektionsværelset, der navnlig vil maatte komme til Anvendelse under Tyfus- og Dysenteriepidemier, indeholder en liden Disk, hvori er anbragt 2 Huller; i det ene tilsættes Exkrementerne med vedkommende Desinfektionsvædske — man havde tidligere anvendt Klorzink og Karbolvand, men i den sidste Tid prövet Sublimat —; i det andet Hul dilueres Exkrementerne med en betydelig Mængde Vand.

For Ventilationen i Sygesalene er der sörget med megen Omhu, om end Ventilationsmetoden er noget kompliceret. Den udenfra indkommende Luft ledes gjennem Kanaler i Gulvet hen til en Cylinder, som omgiver Ovnen. Over Ovnen munder endvidere ud en Rörledning, som fra et udenfor Sygesalen anbragt Opvarmningsapparat leder Vanddampe ind, forat Luften i Sygesalen skal kunne være passende mættet dermed. Den forbrugte Luft gaar ud under Sengene gjennem smaa, i den nedre Del af Væggene anbragte gjennemhullede Metalplader. I Sygesalene er det temmelig höit under Loftet; i Midten af Loftet findes en dobbelt Række Loftsvinduer, som bidrager til at fuldkommengjöre Ventilationen. Klosetterne kan ventileres særskilt eller i Forbindelse med Sygesalene; i Tilfælde af mangelfuld Ventilation i de sidste kan dette ophjælpes ved et Gasapparat, der er anbragt i Klosettets ene Væg.

Ved mit Besög var Hospitalets Belæg forholdsvis lidet, kun 60—70, væsentlig Patienter med Skarlatina og nogle enkelte Tilfælde af Dysenteri. Den voldsomme Dysenteriepidemi, som i Sommer havde herjet i Malmö (indtil Begyndelsen af Oktober henimod 2,500 Tilfælde med nær 300 Dödsfald foruden næsten 3,000 Tilfælde af Diarrhoe med over 100 Dödsfald), havde ikke faaet nogen Udbredelse i Kjöbenhavn, om end endel Tilfælde af Smitteoverförelse fra Malmö var bleven paavist; nogen större Udbredelse fik Sygdommen alene i Lyngby (ca. 1 Mil fra Kjöbenhavn), hvor den forövrigt optraadte med temmelig betydelig Hef-

tighed (10 pCt. af de Angrebne döde); ogsaa her lod sig
vise Smitte fra Sverige. Behandlingen bestod i Lyngby i
ricini indvendigt og lokalt Salicylsyreudskyllinger af Tyktarm

Men tilbage til Blegdamshospitalet! For Tiden rumme
ca 120 Patienter i Pavillonerne; men en i Gang værende
ögelse af Pavillonernes Antal vil ligesom en forholdsvis let
tikabel Forögelse af Belægget paa hver Sygesal og endeli
delvis Anvendelse af Filttelte muliggjöre, at det samlede Sygel
uden Vanskelighed kan drives op til ca. 320. Det turde m
være af Interesse at omtale med et Par Ord de Filttelte,
med der har været anstillet endel Forsög paa Hospitalet i
af Hösten 1881 og Sommeren 1882. Teltene er konstruere
en dansk Ritmester *Døcker* og patenterede Januar 1881 [1]
bestaar af Filtplader, udspændte over Trærammer, og er
vendigt og udvendigt hvidmalede. Saadanne Telte er aldeles
tætte og kan som Fölge deraf, idet de bevarer Grunden, hv
de er opstillede, fuldkommen tör, bedre end almindelige Lær
telte benyttes uden Gulv, idetmindste for Sommerbrug; i de
Hospitalet anbragte Filttelte var lagt Brædegulv. Paa G
af den anvendte Filtbeklædning holder Temperaturen sig
saadant Telt forholdsvis kjölig under stærk Varme og paa
anden Side lun under streng Kulde. Teltene angives endv
at være i Besiddelse af Ventilation, som skal kunne regu
efter Ønske; paa de Telte, jeg saa, syntes det forresten, so
Ventilationen fornemmelig maatte foregaa gjennem de forhol
smale Vinduer og om Sommeren desuden gjennem Dörene, c
forekom mig ikke at give fuldkommen Garanti for en tilstrækl
effektiv Ventilation. De Hospitalsfilttelte, man har anvendt
Blegdamshospitalet, afgiver hver Plads for 12 Senge, ford
2 smaa Rum; desuden er der Værelse for Sygepleiersken, K
og Kjökken. Et saadant Telt, der er 17¼ Alen langt, 8
bredt og 3½ Alen höit i Siderne, koster med fuldt Tilbehör 2
Kroner. Skal det ogsaa benyttes om Vinteren, bör det væ
Alen længere og koster da med 3 Ovne 2,750 Kroner. An
felseomkostningerne for Filttelte stiller sig saaledes adsk
höiere end for Lærredstelte, men dette Forhold opveies fuld
men ved Filtteltenes langt större Varighed og de betydeligt m
Reparationsomkostninger, som der vil maatte blive Tale om.

Der har paa Blegdamshospitalet hidindtil allene været
stillet Forsög med Filtteltene; men disse har været saa
fredsstillende, at det er Meningen fra 1883 af at tage 5
danne Telte i stadigt Brug. Forelöbigt vil de vistnok kun
benyttede som Evakuationsanstalter i den varme Aarstid,

[1]) Patentet er senere kjøbt af den tyske Regjering.

det gjælder om at rense eller desinficere en af Sygestuerne; men med Tiden er det Meningen at indrette dem til Brug hele Aaret rundt.

Det fortjener maaske ogsaa at omtales, at Professor *Howitz* i Maanederne Juni—September 1882 har benyttet et mindre Filttelt, indrettet paa samme Maade som de i Blegdamshospitalet anvendte, til deri at foretage sine gynækologiske Operationer. Den ene Afdeling af Teltet benyttes til Operationsstue, den anden til Sygestue; Operationsstuen var forsynet med nedfaldende Lys og da Temperaturen under Operationerne maatte holdes paa + 24 Gr. R., var der i et lidet Aflukke mellem de 2 Teltafdelinger opsat en liden Ovn, som uagtet dens uheldige Plads med Lethed vedligeholdt Temperaturen selv i kjöligere Dage. Efter Operationen blev Patienten liggende i Sygestuen, indtil en Flytning over til det egentlige Hospital var mulig; da blev hele Teltet taget ned, sæbevadsket og overströget med en Sublimatoplösning og altsaa fuldstændigt renset for ethvert Spor af Smittestof, hvorefter det igjen blev opstillet færdigt til en ny Patient. Alle de i Teltet foretagne Operationer har havt et godt Forlöb.

Strassburg i Elsass, Vinteren 1883.

Blandt de tilsammen 37 Universiteter, som findes i tysktalende Lande (det vil sige, det tyske Rige, de russiske Østersöprovinser, Schweiz og Østerrig-Ungarn), hörer Strassburgeruniversitetet til de yngste.[1]) För den fransk-tyske Krig i 1870—

[1]) I de nævnte Lande findes følgende Universitetsstæder (de i Parentes satte Tal angiver Universiteternes Stiftelsesaar): A. Det tyske Rige: Berlin (1809), Bonn (1818), Braunsberg (1568), Breslau (stiftedes oprindelig i Frankfurt a/O i 1506 og forenedes i 1811 med det i 1702 i Breslau stiftede katolske Universitet), Erlangen (1743), Freiburg i/B (1457), Giessen (1607), Göttingen (1787), Greifswald (1456), Halle a/S (stiftet 1697 og 1817 forenet med det i 1502 i Wittenberg stiftede), Heidelberg (1386), Jena (1558), Kiel (1665), Königsberg i/Pr. (1544), Leipzig (1409), Marburg i/H (1527), München (stiftet 1472 i Ingolstadt, 1802 flyttet til Landshut og 1826 til München), Münster i/W (1786), Rostock (1419), Strassburg i/E (1566, 1872), Tübingen (1477), Würzburg (1402, fornyet 1582). B. Schweiz: Basel (1460), Bern (1834), Genf (1873, aabnet 1876), Lausanne (1537; paa de 2 sidstnævnte Universiteter holdes samtlige Forelæsninger paa Fransk), Zürich (1832). C. De russiske Østersøprovinser: Dorpat (1632). D. Østerrig-Ungarn: Czernowitz (1875), Graz

1871 besad Strassburg et fransk Akademi, stiftet af Napoleon
Höiskolen i Strassburg er grundet allerede i 1566 — og b
ende af faculté de théologie (protestante), facul
droit, faculté des sciences, faculté des lettres,
de pharmacie og faculté de médecine, af hvilk
sidstnævnte var det betydeligste og ialfald i Frankrig nö
skillig Anseelse. Med det medicinske Fakultet var tillig
bundet en école du service de santé militaire ti
dannelse af unge Militærlæger, og den frekventeredes regeln
af 450—500 saadanne.

Efter Krigen flyttedes det tidligere i Strassburg bests
franske Akademi til Nancy, som ellers vel neppe vilde hav
naaet den Ære at blive Universitetsstad. Ecole du servi
santé militaire er flyttet til Lyon. Tyskerne tog strax fa
at reorganisere Strassburgeruniversitetet som tysk Instituti
allerede den 1ste Mai 1872 kunde det nye Keiser Wil
Universitet (Academia Wilhelma Argentinensis) festlig aab
Overvær af den tyske Keiser og Kronprins. Specielt ved
af den tidligere badensiske Statsminister Friherre v. *Roggen*
Bestræbelser var det lykkedes at samle et fortræffeligt Lærer
som senerehen stadigt er bleven end yderligere forøget, saa
nu tæller 64 ordinære og 12 extraordinære Professorer sa
Privatdocenter og 3 Lektorer. Heraf sorterer for Tiden 14
nære samt 2 extraordinære Professorer tilligemed 10 Privatdo
under det medicinske Fakultet. At man med Flid bestræbt
sig for at skaffe dygtige Navne til det nye Universitet, fre
maaske bedst deraf, at med Tiden Tysklands förste Höi
som Berlin, Leipzig, München, Göttingen har rekruteret sig
Kræfter fra Strassburgeruniversitetet; af medicinske Kapac
har *Leyden*, *Gusserow*, *Friedländer* (i Berlin), v. *Krafft-*
(Graz), *Zweifel* (Erlangen), *Götte* (Rostock), *Mihalkowics*
gjennem kortere eller længere Tid doceret i Strassburg.

Antallet af Studerende ved Strassburgeruniversitetet har
ganske tilsvaret den temmelig anselige ansatte Lærerstab.
förste Semester var Antallet af Immatrikulerede kun 212;
fölgende Semestre steg Antallet af Hörere temmelig raskt,
senere langsommere, saa at det iſölge officielle Opgaver i Som

(1486), Innsbruck (1677), Krakau (1364, restaureret 1400;
læsningerne holdes paa Polsk og Latin), Lemberg (1784,
polsk Universitet), Prag (1347—1348), Wien (1365). Ung
Universiteter er Buda-Pest (stiftet 1635 i Tyrnau, forflyttet
til Ofen og 1780 til Pest) og Klausenburg (1872).

semestret ikke var naaet længere end til 829; i indeværende Vintersemester 1882—83 er ialt 826 immatrikulerede; men Forelæsningerne besöges tilsammen af 864, da der foruden de egentlige Studerende endnu gives en Del „Hospitanten.“ De medicinske Forelæsninger besöges saaledes i temmelig stor Udstrækning af de i stort Antal i Strassburg stationerede Militærlæger, og den tyske Armestyrelse söger ogsaa af al Kraft at befordre dette dels ved at betale endel af det nödvendige „Collegiengeld“, dels ved et bestemt aarligt Tilskud til Universitetskassen. „Die Studentenschaft“ ved Strassburgeruniversitetet har et temmelig kosmopolitisk Præg, forsaavidt som man finder Studerende fra alle Verdens Kanter; men Störsteparten er selvfölgelig Tyskere, specielt studerer mange Preussere i Strassburg. Forholdsvis faa af de Studerende er fra Elsass-Lothringen, nemlig i indeværende Semester kun 238; Grunden hertil er den, at den fransktalende Befolkning gjerne sender sine Sönner til Nancy, forat de skal absolvere Studierne der; hvad der i Strassburg's Studentermatrikul opföres som Elsass-Lothringere, er for största Delen Sönner af Tyskere, som er indflyttede efter Krigen 1870—1871.

Medicinerne udgjör Broderparten af de i Strassburg Studerende, idet de i sidste Semester figurerer med tilsammen 213 Immatrikulerede. Antallet af medicinske Studerende, som valgte Strassburg til Studiested for hele Studietiden eller bestemte sig til der at absolvere sin Examen, vilde vistnok være meget större, end det er, saafremt der ikke stod det Ord af Universitetet, at „die Prüfungen“ her er saa overdrevent strenge; alene i Berlin skal de være endnu strengere. Examinationen udföres i Strassburg udelukkende af de medicinske Professorer selv, medens den ved forskjellige andre tildels mindre tyske Universiteter, som trods mindre gode Læremidler fryder sig ved en meget god Sögning, besörges udfört af Komiteer af Læger, som gjerne ikke hörer med til Fakultetet; det har paa saadanne Steder endog undertiden hændt, at det ubehagelige Tilfælde har indtruffet, at Examinatorerne har kunnet mindre end Examinanden. Om end Antallet af dem, som for hele Studietiden frekventerer Strassburg, er forholdsvis lidet, begynder det dog at blive forholdsvis almindeligt, at de Studerende, som har Leilighed dertil, reiser til Strassburg og studerer der et Par Semestre og saa senere absolverer Examen ved et andet Universitet; da de Examenspensa, som fordres ved de forskjellige tyske Universiteter, ikke differerer synderligt indbyrdes, er det ikke nödvendigt at tilbringe hele Studietiden ved et Universitet; Praktikanttjenesten kan ogsaa udföres ved forskjellige Universiteter.

Foruden de forholdsvis strenge Examensfordringer er endnu en Omstændighed, som forringer Sögningen til Strassb den nemlig, at Opholdet her, specielt Husleien, falder adski kostbarere end i forskjellige mindre Universitetsstæder. Men der bortsees frà denne sidste Hindring, saa har Strassburg paa Grund af sine udmærkede Læremidler og Lærerkræfte blandt Tyskerne Ordet for navnlig at söges af de Studere som mere drives frem af Kjærlighed til Videnskaben end af mindre ophöiede Intention: at absolvere Brödstudiet

Som bekjendt, er Studietiden for Medicinere paa langt ikke saa lang i Tyskland som hos os; det skal ikke være særdeles vanskeligt at absolvere hele Examen, hvortil höre Fag, som tilsvarer vor 2den og 3die Afdeling, samt Anatomi Fysiologi, paa 5—6 Semestre, i hvilken Tid den Studerende videre tilendebringer sin Militærtjeneste, der, som bekjend Tyskland er langt mere byrdefuld og strækker sig over et m længere Tidsrum end hos os. De Studerende tjener gjerne Værnepligt som „einjährig Freiwilliger"; men selv med Lettelser, som denne Ordning medförer, kan ikke en længere Garnisonstjeneste undgaaes; de Studerende kan vistnok omt vælge, i hvilken By de vil gjöre Garnisonstjeneste, og af Her hertil findes i alle Universitetsstæder tildels temmelig st Garnisoner; men selv om den Studerende saaledes ikke bl nödt til at forlade det Universitet, ved hvilket han har ladet immatrikulere, for at opfylde Tjenestens Krav, saa förer na ligvis Garnisonslivet med sig, at der i denne Tid bliver lidet intet læst og meget glemt. At de medicinske Studerende allig kan tilendebringe Studiet i den anförte paafaldende korte muliggjöres derved, at de, takket være de talrige Forelæsnin Professorerne afholder, i sin Studietid kan faa gjennemgaaet hele Pensum i Flertallet af Examensfagene, i enkelte endog Par Gange. Men Fölgen heraf bliver naturligvis den, at Studerende vænner sig til at faa Alt gjennemgaaet og arbe meget lidet selv. For Professorerne kan denne Ordning, som er kommet i et Slags Hævd, ikke være synderlig behagelig; de större Universiteter, hvor de vigtigste Fag er dublerede, fa det mindre generende; men ved de mindre Universiteter, h der i hver enkelt Videnskabsgren kun findes en enkelt Doc kan dette ofte influere meget skadeligt paa vedkommende Lær literære Produktivitet.

Ovenfor er bleven antydet, hvorledes Strassburgeruniversit trods sin korte Bestaaen allerede nyder adskillig Anseelse bla de medicinske Studerende i Tyskland; men endnu mere Ansee

nyder det hos de tyske Læger, som efter tilendebragte Examensstudier vil uddanne sig mere specielt i en eller anden bestemt, navnlig teoretisk Retning. Jeg hörte endog Strassburg nævne som et Universitet, der for Studiet af de teoretiske medicinske Videnskaber maatte stilles nærmest efter Wien, Berlin og Leipzig. Söguingen af fremmede Læger til Strassburg tiltager ogsaa stadigt.

Hvad der fornemmelig har skaffet Strassburg dette Ry, er den Række med alle Nutidens bedste Indretninger forsynede Laboratorier og Kliniker, som siden Universitetets Reorganisation dels er blevet nyindredede, dels fra nyt af opbyggede; en Del af dem er endnu under Bygning og enkelte hidindtil kun projekterede. Man kan trygt sige, at Tyskerne har skabt saagodtsom alle disse storartede Anstalter. Af medicinske Indretninger resterede fra den franske Tid kun det store „Bürgerspital", til hvilket jeg senere skal komme tilbage, école du service de santé militaire, som nu er indredet til Posthusbygning, og den medicinske Fakultetsbygning (ligeoverfor „Bürgerspital"), der blev færdig i 1866 og har huset det medicinske Fakultet siden 1867. Af andre under Universitetet sorterende Indretninger eiede Byen en gammel botanisk Have med tilhörende botanisk Institut; i Haven ligger en hel Del af de ved Strassburg's Beleiring Faldne begravede, og en ny botanisk Have med Institut er under Anlæggelse. Det botaniske Laboratorium staar under Ledelse af ingen mindre end den berömte Botaniker *de Bary*, hos hvem i de seneste Aar ogsaa enkelte norske Botanikere har arbeidet.

Med Bygninger for Anbringelsen af Universitetets Administration og Lokaler for Afholdelsen af Forelæsninger har det hidindtil været temmelig daarligt bevendt. Provisorisk har man maattet nöie sig med en gammel Akademibygning og det gamle Slot, indtil den nye overordentlig pragtfulde Kollegiebygning, der bygges for Midler, bevilgede af det tyske Rige, bliver færdig til at tages i Brug. I Nærheden af denne har man bygget nye fysikalske og kemiske Instituter; det nye astronomiske Observatorium er i Brug siden Hösten 1880.

Den ovenfor omtalte medicinske Fakultetsbygning har siden Universitetets Aabning afgivet Plads for de farmokologiske, fysiologiske og fysiologisk-kemiske Laboratorier. Imidlertid er Rummet for indskrænket, og for de tvende sidstnævntes Vedkommende bygges der nu særskilte Laboratorier; det fysiologisk-kemiske, som staar under Ledelse af Professor *Hoppe-Seyler*, var allerede i Höst bragt under Tag, skal i Vinterens Löb indredes og vil vistnok kunne tages i Brug allerede i Aar. Med det fysiologiske Laboratorium (Professor *Goltz*) har det derimod gaaet mindre

raskt; det er ikke kommet stort over Grundmuren, og Arb
har staaet stille en Tid i Vinter. Det var oprindelig Me
at disse to Laboratorier skulde være færdige til at tages
i Löbet af indeværende Aars Höst. Den gamle Fakultetsl
skal efter de 2 sidstomtalte Laboratoriers Flytning udelu
benyttes til det farmakologiske Laboratorium (Prof. *Schmied*
forresten har der ogsaa været talt om at bygge et eget I
dette Laboratorium og anvende Fakultetsbygningen til e
Börneklinik; men hermed har det nok endnu meget lang
sigter. Af de forskjellige projekterede Laboratorier er h
alene et fuldt færdigt, nemlig det patologisk-anatomiske I
indrettet for normal Anatomi med Embryologi (Prof *Wa*
samt topografisk Anatomi (Prof. *Ioessel)* paa den ene S
for patologisk Anatomi og Histologi (Prof. v. *Recklingh*
paa den anden. Bygningen, som paabegyndtes i 1874
nedes ved Vintersemestrets Begyndelse i Oktober 1877, er
underjordisk Gang forbunden med „Bürgerspital". Institu
enetages Bygning med toetages Hjörner, er bygget i Firka
kring et træbeplantet Gaardsrum og opfört i en temmelig
Stil; af Prydelser findes kun en i Sandsten udhugget Me
af *Johannes Müller*. Pladsen er delt ligelig mellem Anst
for normal og patologisk Anatomi; foruden Arbeidsrum fo
fessorerne og deres Assistenter, Museumsrum Institut
en storartet Præparatsamling paa mere end 5,000 Nume
og 2 Auditorier (et större, som for Tiden kan rumme 1
hörere, men kan paabygges til at rumme 140, og et n
findes der et stort Dissektionslokale med Plads for 60—7
derende, en stor Sal for patologisk-anatomiske Demonstr
og Mikroskoperkurs, Laboratorium for mikroskopiske og
mentelle Arbeider samt 2 Sektionssale. I Laboratoriet
hver enkelt der Arbeidende har sin bestemte Plads med
hörende Skabe, Skuffer og Mikroskop, er der ialt Plads f
Studerende; desuden er der indredet 5 smaa separate Ru
Herrer, der er beskjæftigede med specielle Arbeider. „Kurs
er ved de patologisk-anatomiske Demonstrationer beregnet
fatte 65, men kunde vistnok rumme langt flere; ved Mikros
kurserne er Maximum af Deltagere paa hvert 24, saa at v.
linghausen i Sommersemestrene paa Grund af den stærk
strömning af Studerende gjerne er nödsaget til at give
Kurs in duplo. Den almindelige Sektionssal, hvor Flerta
Sektioner udföres, frembyder Intet af særlig Interesse, n
den anden, den kliniske Sektionssal, viser diverse Eiendom
heder. Foruden at den er forsynet med Overlys, er der

teatralsk omkring Sektionsbordet anbragt Staapladse for Tilskuerne; Höideafstanden mellem de enkelte Afsatser er forholdsvis betydelig, medens Bredden er temmelig ringe. Dette muliggjör, at man selv fra de överste Afsatser med forholdsvis Lethed kan fölge Sektionens Gang; den störste Afstand for nogen Tilskuer til Sektionsbordet overstiger i intet Tilfælde 3,5 Meter, og denne Afstand vil, naar man böier sig stærkt forover, end yderligere formindskes med 0,5 Meter. Nede ved Sektionsbordet er kun Plads for Professoren med hans Assistenter, hvortil ved de kliniske Sektioner slutter sig vedkommende kliniske Lærer. Tilskuerpladsen afgiver Plads for mindst 100 Personer.

Centralpunktet for den medicinske Undervisning i Strassburg er det gamle „Bürgerspital", til hvilket jeg nedenfor skal komme tilbage. Uagtet dette er en temmelig stor Anstalt, har det i den senere Tid begyndt at blive vanskeligt at faa Plads til alle de Syge, og en Udvidelse af Hospitalet vil efterhaanden komme til at finde Sted i Form af forskjellige Kliniker, som anlægges i Hospitalets Nærhed. Af disse er alene en, den kirurgiske, færdig; denne er paa 98 Senge og ledes af Prof. *Lücke*. Den er udelukkende bestemt til at optage de kirurgiske Syge, som afgiver Materiale for den kliniske Undervisning, og har været færdig siden Januar 1881. Bygningen er opfört i en meget smagfuld moderne Stil, og det Indre er ligesaa tiltalende som det Ydre. Opvarmningen af hele Kliniken sker ved Hjælp af et Centralildsted med Varmerör. Rentud pragtfuldt er det store Auditorium, hvor Kliniker holdes og Operationer foretages; der er her siddende Plads for ca. 100 Tilhörere. I Marts Maaned skal der tages fat paa Arbeiderne til den nye psykiatriske Klinik, der er beregnet paa 120 Senge (for 90 Sindssyge og 30 Epileptikere); den nuværende „Irrenabtheilung" (50 Senge) og epileptiske Afdeling (30 Senge) paa „Bürgerspital", hvilke begge sorterer under den samme Professor (*Jolly*), er nemlig i höieste Grad utilfredsstillende. *Jolly* beklagede sig saaledes blandt andet over, at Anstalten ikke eiede en eneste „Polstercelle" for uregjerlige Sindssyge. Endelig skal der ved Siden af den sidstnævnte Klinik og ligeoverfor den kirurgiske anlægges en egen gynækologisk Klinik for Fruentimmersygdomme og Akkouchementstilfælde under Ledelse af Professor *Freund*; dog er endnu ikke nogen bestemt Tid fastsat for, naar Anlægget skal begynde. For Tiden er Forholdet saaledes, at Prof. *Freund*, paa hvem Undervisningen af de Studerende hviler, har en liden gynækologisk Service paa „Bürgerspital" paa 15 Senge, medens Födselsstiftelsen ligger i en anden Del af Byen, i „Blauwolkengasse";

Sengeantallet her er ca. 40, hvoraf 8 kan disponeres for gy logiske Patienter; aarlig forefalder ca. 400 Födsler. Paa gerspital" findes ogsaa en mindre Forlösningsanstalt paa Senge under Ledelse af Prof. *Aubenas* (född 1829); men Anstalt er udelukkende bestemt til at afgive Undervis materiale for Jordemodereleverne.

Det allerede ofte omtalte „Bürgerspital" er en meget löftig Indretning af en noget gammeldags Konstruktion, idet H bygningen nemlig er bleven opbygget i Aarene 1718—1724 det samme Sted, som allerede siden 1397 har afgivet Pla Byens Sygehus; senerehen er der bleven gjort forskjellig bygninger og Udvidninger, saa hele Hospitalet nu indtag meget anseligt Fladerum. Den store Hovedbygning, som fo melig huser de medicinske Afdelinger, har en Længde a Meter. „Bürgerspital" synes at være en temmelig rigt dotere stalt; der bestaar saaledes det Reglement, at enhver Fattig har opholdt sig 1 Aar eller derover i Strassburg, er ber til at nyde fri Forpleining i Hospitalet. Der findes kun e pleiningsklasse. Foruden Syge optages ogsaa i Hospitalet fattige (s. k. „Pfründner"); fattige Personer kan, naar de e 70 Aar gamle og har opholdt sig mindst 10—15 Aar i Stras forlange Optagelse som Pfründner.

Hospitalet inddeles i en klinisk og en ikke-klinisk Af Men Hensyn til Störrelsen af de enkelte Servicer turde m fölgende Tal, som jeg skylder Hospitalsdirektören, Hr. *Gerval's* Forekommenhed, være af nogen Interesse.

De kliniske Afdelinger er: Medicinsk Afdeling (Prof. *Kussm* 85 Senge. Kirurgisk Afdeling (= den för omtalte kiru Klinik (Prof. *Lücke)*: 98 Senge. Øienklinik (Prof. *Laqueu* Senge. Hudsyge- og syfilitisk Afdeling (Prof. *Wieger)* Senge. Epileptisk- og Sindssygeafdeling (Prof. *Jolly)*: 65 Gynækologisk Afdeling (Prof. *Freund)*: 15 Senge. Börne (Prof. *Kohts)*: 43 Senge. Den epidemiske Afdeling *Kussmaul* og *Kohts)*, for hvilken en egen liden Bygning exi er kun paa 10 Senge; den er væsentlig bestemt til at Variolapatienter. For Patienter, lidende af Typhus abdom den eneste i Strassburg forekommende Tyfusform — idetm har Prof. *Kussmaul* aldrig seet andre —, Skarlatina og Erysi træffes derimod ingensomhelst Isolationsforholdsregler; de beh paa de almindelige medicinske Sygestuer sammen med og lig mellem de andre Syge paa samme Maade, som jeg saa det tiseret paa „Allgemeines Krankenhaus" i Wien. I Stra anbringes rigtignok undertiden de mandlige Tyfuspatiente

muligt i en egen Stue, men det sker paa langt nær ikke altid og med alle de Tyfussyge, og vedkommende Stue er desuden saaledes situeret, at der er Gjennemgang gjennem den for de övrige mandlige Patienter og fri Kommunikation med disse. Mærkeligt nok, pleier der alligevel aldrig paa denne Maade at ske Smitte til de andre Patienter, maaske takket være den udmærkede Ventilation paa Sygestuerne, hvor der Sommer og Vinter luftes den största Del af Dagen. Paa den psykiatriske Afdeling, hvor det oftere hænder, at Tyfuspatienter i Prodromalstadiet indlægges, fordi de heftige nervöse Fænomener leder Tanken hen paa en Psykose, forekommer der derimod oftere Overförelse af Tyfussmitte til de övrige Syge eller Vogterpersonalet; men, som ovenfor antydet, er Tilstanden i denne Afdeling idetheletaget mindre gunstig end i de övrige.

De ikke-kliniske Afdelinger er: 1) 2 medicinske (Doktorerne *Levy* og *Reibel)* paa tilsammen 131 Senge; 2) 1 kirurgisk (titulær Prof. *Boeckel)* paa 112 Senge og 3) Forlösningsanstalten for Jordemödre (Prof. *Aubenas)* paa 28 Senge.

For sunde „Pfründner" findes 211 Mandspladse og 170 Fruentimmerpladse, for syge (Behandlingen ledes af Doktor *Herrenschmidt)* resp. 64 og 93.

Det samlede Antal Sygepladse er ca. 750 og Pfründnerpladse 538, altsaa tilsammen nær 1,300. I Tilfælde af Dödsfald bestaar der for samtlige Patienter, ogsaa for de betalende, absolut Obduktionstvang; det samlede Obduktionsmateriale gaar op til 600—800 aarlig, altsaa 2—3 daglig. Ligene af de fattigere Patienter kan ogsaa i den Udstrækning, Omstændighederne kræver det, benyttes til Sektionsmateriale.

Med Hensyn til Hospitalets indre Indretning har jeg ikke stort at berette. En Flerhed af Sygesalene er meget store, paa indtil 40 à 50 Senge; de har idetheletaget et lyst og venligt Udseende; ved Anbringelse af Blomster, Kanarifugle, Skilderier paa Væggene er der gjort meget til at give det Hele et hyggeligere Præg, især naar man drager en Parallel med f. Ex. de uhyggelige nögne kalkede Vægge paa Wiener „Allgemeines Krankenhaus„. Opvarmningen af Værelserne sker overalt med de i Elsass almindelig anvendte Fajanceovne, der paa Hospitalet af Hensyn til Værelsernes betydelige Störrelse naturligvis er af temmelig anselige Dimensioner. Al Sygepleiertjeneste udföres af barmhjertige Söstre af Ordenen St. Vincent de Paule. Paa Hospitalet findes et eget Apotek, som kun dispenserer til Hospitalets Syge. Administrationen, der, om jeg saa maa sige, er blandet tysk-fransk, omfatter foruden det egentlige Bürgerspital

tillige de enkelte separate Kliniker, som ligger i Ho
Nærhed, og desuden det saakaldte „Rekonvalescenten
Ruprechtsau, til hvilket jeg senere skal komme tilbage.

De enkelte Klinikforstandere er temmelig rigeligt f
med Assistenter; saaledes har *Kussmaul* og *Lücke*
Laqueur har 2 og *Jolly* 1. v. *Recklinghausen*, *Wald*
Schmiedeberg har hver 2 Assistenter.

I Forbindelse med Hospitalet staar en Del Polil
den medicinske ledes af Prof. *Kohts*, den kirurgiske a
Lücke. Desuden existerer Poliklinik for Øienpatiente
Laqueur) og for Ørepatienter (Prof. *Kuhn*); *Jolly* dirig
Slags elektrisk Poliklinik for Behandling af Sindssyge og
patienter.

Strassburg har 2 Dövstummeanstalter og 1 Diakon
jeg skal ikke opholde mig nærmere ved disse Indretning
med nogle Ord omtale „das Rekonvalescentenhaus", ogsa
Hospiz Lovisa, der ligger i Ruprechtsau ca. 20 Minu
Sporvogn fra Strassburg. En i Strassburg födt rig Fra
Bankier, Jean August Ehrmann, saa vidt jeg ved, a
stantisk Familie, efterlod ved sin Död til Byen Strass
Dotation paa 1 Million Franks med den Bestemmelse, at
en Del af disse Midler skulde bygges en Anstalt til Opta
saadanne Hospitalspatienter, som vistnok maatte betegn
helbredede, men endnu var ude af Stand til at begynde at
Den indkjöbte Grund, som vistnok omfatter et Areal paa 1
15,000 □ Meter, kostede 83,000 Franks, Bygninger
kostet 250,000 Franks; den övrige Del af Kapitalen
saaledes, at kun Renterne af samme kan anvendes. A
aabnedes 1ste Juni 1880; den administrative Ledelse
under „Bürgerspital" og Tilsynet med Rekonvalescentern
af 2 barmhjertige Söstre af Ordenen St. Vincent de
Lægetilsynet föres af en Læge i Ruprechtsau, som daglig
et Besög i Anstalten. Daglig afgaar, om nödvendigt, V
Bürgerspital for at bringe Rekonvalescenter ud til Hospiz
dette foregaar Udskrivning 2 Gange om Ugen. Ophold
strækkes sjeldent over 4—6 Uger; man regner, at kun ca.
maa sendes tilbage til Hospitalet igjen. Hospizet har Pl
60 Rekonvalescenter; Belægget varierer forövrigt stærkt,
Besög var det paafaldende lidet, kun 22 Kvinder og Bör
4 Mænd. Rekonvalescenter efter Pneumoni og Pleuri
lettere Tilfælde af Ftisis udgjör Hovedparten af Belægge
Sommeren sendes gjerne et större Antal skrofulöse Bö
Börneklinikken derud; specielt disse sidste befinder sig nat

overordentlig vel i den prægtige Have og ved den særdeles rigelige og kraftige Diæt, som Hospizet har at byde dem. Undertiden kommer ogsaa barmhjertige Söstre af den omtalte Orden for kortere Tid ud til Hospizet for at rekreere sig. Ordenen har forresten sit eget Sösterhus i Allerheiligen (Schwarzwald).

Forinden jeg indlader mig nærmere paa at omhandle de forskjellige Forelæsninger af de Professorer, om hvilke jeg ser mig istand til at kunne give nærmere Oplysninger, tror jeg, at nogle almindelige Bemærkninger om de medicinske Forelæsninger idetheletaget kunde gjöre Krav paa nogen Interesse. Forholdene i Strassburg stemmer forsaavidt overens med Forholdene hos os, som der i de praktiske Fag foruden Kliniker og Demonstrationer tillige holdes sammenhængende systematiske Forelæsninger over de enkelte Grene af Videnskaben; saaledes er det ogsaa ordnet ved Flerheden af de tyske Universiteter; (enkelte Steder f. Ex. i Wien holdes kun Kliniker, men ingen systematiske Foredrag undtagen for enkelte Fags Vedkommende). Forelæsningerne („die Collegien") inddeles i private (resp. privatissima) og offentlige (publica); til Deltagelse i privatissime Kurser maa man have speciel Tilladelse af vedkommende Docent. De almindelige Forelæsninger er de saakaldte private; enhver immatrikuleret Studerende er forpligtet til i et Semester idetmindste at besöge eller erlægge Honorar for („belegen") et privat Forelæsningskursus. For Privatforelæsninger ligesom for Adgangen til Klinikerne og Laboratorierne maa nemlig her som i Regelen overalt i Tyskland erlægges et bestemt Honorar for Semestret; dog har enhver Studerende Ret til at besöge en Forelæsning 3 Gange, udenat han derfor behöver at „belegen". „Das Collegiengeld" skal være noget höiere i Strassburg end i de andre tyske Universitetsstæder; for en flittig medicinsk Studerende vil i Almindelighed medgaa ca. 150—180 Mark pr. Semester til Honorar for Forelæsninger, Laboratorier og Kliniker. Vedkommende Belöb indbetales paa Universitetets Kvæstur og flyder i Universitetskassen; visse Procenter tilfalder undertiden vedkommende Professor eller Docent; men han har intet med at modtage det af de Studerende selv. Han har alene i en „Anmeldebuch", hvormed enhver Studerende er forsynet, at attestere, at Vedkommende har besögt hans Forelæsninger. For fattigere Studerende, som har vanskeligt ved at udrede de forholdsvis ikke smaa Summer, som Udredelsen af „das Collegiengeld" gjennem nogle Aar andrager til, pleier Universitetskasserne paa andre Steder i Tyskland at give en Frist med Erlæggelsen; men da det ofte drager mange Aar hen, för denne kan komme til at finde Sted — ved-

kommemde Professor, som kan gjöre Krav paa en Del a
raret, kan imidlertid være forflyttet til et andet langt b
gende Universitet — har man i Strassburg bestemt sig
fölge den mere praktiske Forholdsregel, ganske at eftergi
gere Studerende Erlæggelsen af Forelæsningshonorarern
offentlige Forelæsninger (publica) er Gratisforelæsninger,
sige, man erlægger for hver Forelæsningsserie 50 Pf., som
Studenternes Sygekasse. Publica omhandler gjerne
mindre, begrændsede Afsnit, som vedkommende Professor g
gaar i Löbet af et Semester.

For fremmede, Studerende som Læger, der giennem
Tid agter at studere her ved Universitetet, vil det i
være nödvendigt at lade sig immatrikulere; enkelte Pro
som f. Ex. v. *Recklinghausen*, fordrer det udtrykkeligt af
som vil arbeide hos ham. Immatrikulering finder regul
Sted i de 4 förste Uger af hvert Semester paa en beste
dag; dog kan paa Henvendelse til Rektor gjöres Un
herfra. Af de talrige akademiske Privilegier og Frihed
Universiteterne för var i Besiddelse af, resterer nu
ingen; Tilladelse til at forvalte Retspleien over de aka
Borgere har de tyske Universiteter maattet give Slip pa
har Politiet, idetmindste i Strassburg, ikke Ret til at a
en med sit Legitimationskort forsynet Studerende, men
notere sig hans Navn og Bolig. Her i Staden nyder e
de Studerende en vis Moderation med Hensyn til den Ko
som erlægges i „Akademischer Leseverein“ (cfr. nedenf
som overalt i det tyske Rige, erholder i Almindelighed
derende — ligesom Officererne — Adgang til Teatrene
betydeligt Nedslag i de ordinære Teaterpriser. I Berlin e
visse Pladse i Teatrene udelukkende forbeholdte for Stud

Ved kortere Ophold i Strassburg vil man, naar man
terer sig for vedkommende Professorer, vanskelig möd
Slags Hindringer for i udstrakt Grad at faa Adgang til
og Forelæsninger, da man idetheletaget her er meget foreko
mod Fremmede. Selv for Immatrikulerede skal *Kussmau*
tiden tilstede fri Adgang til sin Klinik og give Ordre til
betaling af allerede erlagt „Collegiengeld“, naar han fa
at Vedkommende er praktiserende Læge. Det tör maa
være paa sin Plads at minde om, at man ved Reiser i U
specielt Tyskland, aldrig bör betegne sig med den i de
naviske Lande officielle Lægetitel „Kand. med.“, da ma
Fald uden videre vil blive betragtet som medicinsk Stud
Enten faar man uden videre betegne sig som „Dr. med.“,

man meget godt kan gjöre, da der, som bekjendt, kræves langt mindre Kvalifikationer til at faa denne Titel i Tyskland end hos os — i Østerrige betegnes endog Enhver, der har absolveret sin medicinske Examen, uden videre som Dr. med. —, eller er man meget samvittighedsfuld, faar man benævne sig „praktischer Arzt", der er den officielle Titel for Læger, som ikke har taget den medicinske Doktorgrad. Antallet af saadanne stiger aarlig i Tyskland, og Forfattelsen af en Dissertation for Doktorgraden, der tidligere næsten var at anse som en Nödvendighed for enhver Læge, vil med Tiden vistnok blive indskrænket til saadanne, som agter at ofre sig til den akademiske Virksomhed. For at kunne blive Privatdocent og eo ipso ogsaa Professor, er det en conditio sine qua non at være Dr. med.

Med en Undtagelse holder alle Professorer ved Universitetet i Strassburg sine Forelæsninger paa Tysk. Alene Prof. *Aubenas* holder Forelæsninger paa Fransk. Han har ligesom *Wieger* og *Boeckel* været ansat ved Akademiet siden för 1870. *Boeckel* er Chefredaktör for den siden 1842 udkommende „Gazette médicale de Strassbourg", der udgives paa Fransk med et Numer maanedlig; Tidsskriftet skal tidligere have nydt en vis Anseelse, idetmindste i Frankrige, men er naturligvis nu ganske uden Betydning.

Jeg skal i det Fölgende gaa over til at give en Redegjörelse angaaende endel af de mest fremtrædende medicinske Professorer tilligemed en Fremstilling af enkelte af deres eiendommelige Meninger. Jeg ser mig ikke istand til at behandle lige nøiagtigt alle, da Forholdene har fört med sig, at jeg fornemmelig har fulgt enkelte; navnlig vil man vistnok komme til at finde, at jeg formeget har dvælet ved en enkelt af dem. Jeg haaber dog, at man ikke vil tage mig det ilde op, thi dels var Professor v. *Recklinghausen*, til hvem jeg her sigter, det Navn, som nærmest drog mig til Strassburg, dels har han ogsaa i forskjellige Punkter af den patologiske Anatomi Meninger, som ikke lidet differerer fra de i den övrige medicinske Verden gjældende, og hans Meninger er ikke Skrivebordskontruktioner, men grundede paa en overordentlig udbredt praktisk Erfaring. For de Professorers Vedkommende, som jeg ikke har kunnet behandle saa grundigt, har jeg tilladt mig at nedtegne enkelte Bemærkninger, som har paatrængt sig mig, ved de Par Besög, som jeg har gjort paa deres Forelæsninger, eller henholdt mig til den Mening, som var den gjældende hos de andre Studerende eller de fremmede Læger, jeg traf sammen med.

De tre medicinske Navne, som man vistnok tör antage

drager de fleste fremmede Læger til Strassburg, er v.
linghausen, *Waldeyer* og *Hoppe-Seyler*.

v. *Recklinghausen* staar nu i sine bedste Aar (han
2den December 1833). Efter i længere Tid at have vær
stent hos *Virchow*, var han en kort Tid i Königsberg, k
fra til Würzburg som Professor i patologisk Anatomi og
1872 til Strassburg, som man antager, at han neppe vil
medmindre han skulde kunne komme til at sukcedere
i Berlin. Idetmindste har han i sin Tid afslaaet en
til Wien (efter *Rokitansky*, som derfor blev efterfulgt af
tildels paa Grund af dette Afslag var det, at der omsi
gjort Alvor af Opbyggelsen af det nye patologisk-ana
Institut. I Strassburg nyder v. *Recklinghausen* en overo
Anseelse blandt de andre Professorer og Docenter, som i
maal, der henhörer under patologisk Anatomi, saagodtso
lukkende böier sig under hans Autoritet; som Tegn paa
hans store Anseelse kan endvidere anföres, at han for næ
(fra 1ste Mai 83—1ste Mai 84) er valgt til Universitetets
magnificus.

Det samlede Ligmateriel, hvorover den patologisk-ana
Lærestol forföier, gaar op til 600—800 aarlig eller 2—
Störsteparten af disse Lig leverer „Bürgerspital" tillig
samme adjungerede Kliniker samt Freund's Födsel
enkeltvis obduceres ogsaa Lig fra Byen i Institutet.
retslige Sektioner foretages ikke af Prof. v. *Reckling*
Strassburgeruniversitetet har intet særligt Professorat for
forensis. Med den praktiske Undervisning i dette Fag
meget smaat bevendt; i det höieste gjör v. *Recklinghau*
de patologisk-anatomiske Demonstrationer og Sektionsövel
mærksom paa enkelte Funds forensiske Betydning. Teoreti
undertiden over dette Fag af Privatdocent *Krieger*, de
holder specielle Forelæsninger over Hygiene. De toxik
og kemiske Kapitler af Retsmedicinen gjennemgaaes af
sorerne *Schmiedeberg* og *Hoppe-Seyler*. Forefaldende
Sektioner bliver, saavidt jeg kunde forstaa, udförte a
Byens offentlige Læger; vigtigere retslig-kemiske Under
foretages i *Hoppe-Seyler*'s Laboratorium.

Til det patologiske Materiale, som det forholdsvis be
Ligantal leverer, kommer endnu, hvad der af Præparat
sendes fra de forskjellige Hospitalsafdelinger og indsen
Læger i Strassburg, saa man vil kunne forstaa, at der di
over et meget anseligt Undervisningsmateriel. Dette blive
udnyttet til det yderste.

Som Lærer udvikler v. *Recklinghausen* en forbausende Aktivitet; han synes nu at være gaaet saa fuldkommen op i sin Lærervirksomhed, at han i de senere Aar har produceret forholdsvis lidet. Med en liden Afhandling om et Tilfælde af multiple Hudneuromer, som han udgav ifjor i Anledning af *Virchow's* Jubilæum, bröd han Tausheden efter i lang Tid ikke at have ladet höre noget fra sig; forresten har han i Vinter været beskjæftiget med et större Arbeide.[1])

At hans Lærervirksomhed maa være storartet, vil man kunne forstaa, naar man hörer, at han giver ikke mindre end 15 Undervisningstimer om Ugen; 2 Gange ugentlig 2 Timer hver Gang holder han patologisk-anatomiske Demonstrationer; de er de Forelæsninger, som forekom mig at være hans interessanteste, og som tillige interesserer ham selv mest. 2 Gange ugentlig, ligeledes hver Gang 2 Timer, holdes mikroskopisk Kurs, hvilket han i Sommermaanederne ofte maa give in duplo, og 1 Gang om Ugen (2—3 Timer). Sektionsövelser. I Sektionskursusset seceres hver Gang 2 Kadavere; paa hvert Kadaver kommer 2 Studerende; den ene secerer da Hjernen, den anden Bryst- og Underlivsorganer. 1 Time daglig holder v. *Recklinghausen* endvidere sammenhængende Forelæsninger over patologisk Anatomi; i indeværende Semester har han læst 5 Timer ugentlig over den generelle Del; — den specielle Del pleier han at gjennemgaa i Sommersemestret, og hermed forbinder han desuden Gjennemgaaelsen af Samlingens Præparater.[2]) Endelig har han i indeværende Semester som Publicum 1 Gang ugentlig læst over „Misdannelser", hvilken særdeles interessante Forelæsningsrække han tillige har illustreret ved en righoldig Samling af anatomiske Præparater.

Ligene af Patienter, som tidligere har været klinisk gjennemgaaede af *Kussmaul*, *Lücke*, *Jolly* eller *Freund*, bliver efter Rekvisition af vedkommende Kliniker og i hans, hans Assistenters og de Studerendes Overvær klinisk obducerede af Prof. v. *Recklinghausen* selv. Nöiagtighed er hans Hovedregel ved enhver Sektion, og han fremholder, at Alt maa sees og Intet blive glemt.

---

[1]) Det er i Mai Maaned udkommet i *Billroth* og *Lücke's* Deutsche Chirurgie under Titelen: Handbuch der allgemeinen Pathologie des Kreislaufs und der Ernährung.

[2]) I Leipzig, som jeg besøgte paa Hjemreisen i Marts Maaned, hørte jeg, at de teoretiske Forelæsninger over patologisk Anatomi er ordnet omtrent paa samme Maade. Her er imidlertid 2 Professorer; Prof. *Cohnheim* læser det ene Semester over den generelle Patologi og extraordinær Professor *Weigert* det andet over den specielle.

Men ved disse kliniske Sektioner gaar han frem paa en
minutiös Maade. I enkelte mindre Detailler afviger han
tionsteknik fra den hos os almindelig lærte; men det er
den samme, som findes angivet i *Virchow*'s: Die Sections-T
im Leichenhause des Charité-Krankenhauses og med noget
Udförlighed i Orth's Compendium der path.-anat. Diag
Samtlige Organer udtages af Kadaveret, för de gjennems
eller aabnes; v. *Recklinghausen* anvender aldrig den e
Tyskland (saaledes hos Zenker i Erlangen, tillige i Wien) h
anvendte Aabning og Undersögelse af Organerne, medens de
er i Sammenhæng med Legemet, hvorhos de efter Gjenne
ringen atter slippes ind i vedkommende Legemshulhed.
Metode kan maaske være rask[1]) og elegant, men mangle
agtighed og Paalidelighed. Specielt var det mig paafal
med hvilken Nöiagtighed Tarmkanalen undersögtes i Stras
paa hvert eneste Kadaver blev denne opklippet efter si
Længde. Jeg fik paa denne Maade blandt andet en h
pragtfulde Exemplarer af „Zottenmelanose" at se. At ga
mere ind paa Sektionstekniken vover jeg ikke af Hensy
Pladsen.

Arbeiderne i det patologisk-anatomiske Laboratorium
deres Vedkommende, som ikke er beskjæftigede med et
andet specielt videnskabeligt Arbeide, nærmest at betragt
en Komplettering af det mikroskopiske Kurs, hvor de 2
timer gjerne ikke er tilstrækkelige til Undersögelsen af a
Materiale, som fremlægges. Desuden udlægges daglig i L
toriet nyt, dels friskt, dels hærdet Materiale; stinkende Sa
anbragt i en Niche med separat Ventilationsindretning.
övrigt staar selvfölgelig ogsaa Materiale til Disposition,
man ikke vil fölge den Plan, som er lagt for Gangen a
mikroskopiske Kurs. Experimentelle Undersögelser for
kun ganske undtagelsesvis baade i Laboratoriet og priv
v. *Recklinghausen* selv. Alle Arbeider i Laboratoriet staar
delbart under Professorens egen Ledelse, medens Assiste
ikke har nogensomhelst Befatning dermed. Daglig saago
tilbringer han 1—1½ Time i Laboratoriet med at gjennemg
enkelte Arbeidendes Præparater; herunder kommer han,
Anledning gives, ofte ind paa forskjellige svævende patol
Spörgsmaal. Om en Flerhed af disse har han gjort op sin

---

[1]) Som et Kuriosum kan anføres, at *Chiari* (tidligere i Wien,
Prag) ofte udførte sine Sektioner paa 7—8 Minuter.

stændige Mening; han kritiserer skarpt og træffende og har en særlig Evne til at finde de svage Punkter i de gjældende Teorier.

Antallet af dem, som i indeværende Semester arbeider paa specielle Afhandlinger over Spörgsmaal, vedrörende patologisk Anatomi, er i Professor v. *Recklinghausen*'s Laboratorium ikke meget stort; dels synes det, som om han for Tiden ikke ser sig istand til at bebyrde sig med det deraf paa ham faldende Arbeide, da han har været beskjæftiget med Undersögelser i Anledning af det ovenfor omhandlede Skrift — han har i alle Fald afvist et Par Herrer med Bemærkninger, som kunde tydes i denne Retning —, dels gaar Flertallet af dem, som vil befatte sig med det Slags Undersögelser, til Prof. *Waldeyer*, som skal disponere over et rigere Udvalg af Opgaver. Rigtignok er der hos den sidstnævnte kun Anledning til at arbeide over normalhistologiske eller embryologiske Spörgsmaal. Det kan maaske interessere, at det nylig har lykkedes en i *Waldeyer*'s Institut arbeidende russisk Læge, Dr. *Szymanowski*, at paavise specielt paa de sande Stemmebaand, men ogsaa andre Steder i Larynx, baade hos Dyr og Mennesker, Forekomsten af Nerveender, fuldkommen analoge med Smagsbægerne i Tungens Papillae circumvallatae, ligesom han har kunnet forfölge fra Nerverne i Submucosa fine Nervetraade helt ud til deres Ender paa Overfladen mellem de enkelte Epitelceller. Overgangen mellem disse frit endende Nervetraade og de omtalte Endeorganer lader sig ogsaa paavise.

Ved de mikroskopiske Øvelser i Kurset og Laboratoriet lægger v. *Recklinghausen* en maaske noget overdreven Vægt paa Undersögelsen af alle mulige Slags normale og patologiske Legemsvædsker (Urin, Sputa, Peritonealvædske, Maveindhold osv.); men dette er jo forresten Sager, som har en eminent praktisk Betydning. Han lægger endvidere megen Vægt paa, at man gjör sine mikroskopiske Snit af friskt Materiale uden Hærdning og Farvning. Brugen af Dobbeltkniv forkaster han, da han „ikke har Raad til at anvende saa meget Materiale, som dette Instrument kræver.“ Snittene af friskt Materiale gjöres paa samme Maade som af hærdet; ved nogen Øvelse lykkes det let at fremstille ligesaa smukke Snit; desuden har jo friskt Materiale en stor naturlig Gjennemsigtighed, för Albuminaterne er bleven bragte til Koagulation ved Alkoholens eller andre Hærdningsmidlers Indvirkning, hvoraf fölger, at Snit af friskt Materiale taaler at være adskilligt tykkere end af hærdet. Visse Forandringer i Vævene, specielt Fedtdegeneration, visse Pigmentafsætninger, lader sig kun undersöge paa friskt Materiale, da Alkohol extraherer Fedtet

eller Pigmentet. For Farvning af mikroskopiske Præ
sværmer v. *Recklinghausen* ikke; mindst synes han at l
udsætte paa Pikrokarmin, der er det Farvestof, som alm
benyttes i hans Laboratorium. *Waldeyer* bruger til Farv
embryologiske Præparater desuden meget Fuksin, der till
Centralnervesystemets Organer giver en udmærket smuk Fa
I det mikroskopiske Kurs gjennemgaar v. *Recklinghausen*
Patologien af Leveren, Nyrerne, Milten, Lungerne og
samt Svulstdannelser og Parasiter; de andre Organers P
faar man selv studere i Laboratoriet. I Ferierne er gjerne
ratorierne lukket for de almindelige Studerende; men
Herrer, som beskjæftiger sig med större specielle Arbeid
der Anledning til at besöge Laboratoriet.

Ved de patologisk-anatomiske Demonstrationer er det R
at v. *Recklinghausen* i den förste Halvdel af Semestre
demonstrerer Præparaterne enkeltvis som patologiske O
uden at tage synderligt Hensyn til flere Præparaters in
kausale Sammenhæng, naar de stammer fra samme Patient;
anden Halvdel af Semestret, da han hos en större Del af
de enkelte Semestre stadigt vexlende Tilhörerkreds kan for
betydeligere patologisk-anatomiske Kundskaber og nogen
skab til hans egne Meninger, pleier han derimod at tag
Hensyn til det kliniske Sygdomsbillede. Imidlertid forek
mig, at netop denne Del af Undervisningen ved hans Dem
tioner kom mindre til sin Ret; Grunden var vel dels d
v. *Recklinghausen* som udelukkende Videnskabsmand sle
befatter sig med Lægepraxis; dels gjör vel ogsaa det sto
materiel ham det umuligt at sætte sig ordentlig ind i Syg
rierne. Det er ikke Skik og Brug her som hos os, at
journalerne nedsendes ved Sektionerne; det Kjendskab, som
fessoren i patologisk Anatomi har til vedkommende Ka
Sygdomshistorie, bliver kun bygget paa de mundtlige Oplys
han faar fra vedkommende Kliniker eller hans Assistenter.
Demonstrationerne sidder Tilhörerne ligesom i *Virchow's* I
strationssal paa Charitéen i Berlin ved lange smale Borde
paraterne sendes rundt paa Blikbretter med en vedlagt s
Angivelse af de tilstedeværende patologiske Forandringer;
Mikroskoperne sendes rundt blandt Tilhörerne; den af *Vi*
benyttede Skinneindretning paa Bordene, hvor Mikroskoper
skydes paa Ruller som en Sporvogn paa sine Skinne
v. *Recklinghausen* ikke fundet det fornödent at anvende.
at tegne Skitser paa under Demonstrationerne benytter v.
linghausen en stor mat hvid gjennemskinnende Glastavle,

stillet umiddelbart foran et af Vinduerne; paa denne gjöres Tegningerne med Sortkridt eller Kul. De mikroskopiske Snit gjöres gjerne af Assistenten Dr. *Pertik*, der er en Mand med en ualmindelig teknisk Færdighed. Forresten benyttes ved Demonstrationerne i temmelig stor Udstrækning Mikrotomsnit, navnlig for at kunne faa större Oversigtsbilleder, hvorpaa v. *Recklinghausen* lægger megen Vægt. Til Desinfektion af Hænderne efter Demonstrationer og Sektioner benyttes stærk Edikkesyre.

Det kunde være fristende nok at gaa nöiere ind paa v. *Recklinghausen*'s Meninger om forskjellige patologiske Spörgsmaal; men da jeg er bange for at blive for vidtlöftig, faar jeg indskrænke mig til et Par Antydninger. Skjönt *Virchow*'s tidligere Assistent og sandsynlige Arvtager baade til Berlinerprofessoratet og Redaktionsstillingen for det Virchow'ske Arkiv, staar han dog ikke saa exklusivt paa sin Lærers Standpunkt, at han jo ikke i diverse Spörgsmaal erklærer sig uenig med ham. v. *Recklinghausen*'s Standpunkt i Betændelseslæren vil være almindelig bekjendt; uagtet han i det væsentlige endnu synes at fastholde det og i sine Forelæsninger skarpt drog tilfelts mod *Cohnheim* som mod *Stricker*'s „Romaner", synes han dog iallefald delvis at medgive Muligheden af Blodlegemernes Udvandring. Mikroorganismernes fundamentale Betydning for de septiske Sygdomme har han jo selv været med at paavise, — hans Metode til at paavise Mikrokokker saavel i parenkymatöse Organer som i Huden (ved Erysipelas) er letvindt og sikker og bestaar i Behandling af Præparaterne först med Edikkesyre og saa med Glycerin —; men ligeoverfor diverse andre Punkter af Bakterielæren forholder han sig temmelig skeptisk. Specielt gjælder dette om de Koch'ske Tuberkelbaciller, og han taler altid med en vis Spot over vor nuværende „Tuberkelbacilleæra"; stöttende sig til hans Autoritet forholder ogsaa en hel Del af de övrige medicinske Strassburgerlærere sig meget tvivlende overfor den Koch'ske Opdagelse. Han var tilböielig til at frakjende Tuberkelbacillerne enhver Specificitet ligeoverfor Farvestoffe osv., ja paastod endog, at man kunde fremstille dem ligesaa tydeligt med hans Metode for Paavisning af Mikrokokker (Edikkesyre og Glycerin). Sandheden tro maa jeg dog tilstaa, at han ikke selv har gjort nogensomhelst Undersögelser over dette Tema, ligesom de ganske enkeltstaaende Experimenter, som er anstillede i Laboratoriet og af hans Assistenter, er alt andet end metodiske. Det vil saaledes kunne forstaaes, at v. *Recklinghausen* med en vis Tilfredsstillelse har hilset *Spina*'s „Studien über Tuberkulose", om han vel ikke vil vove at gaa saa langt som en vis Wienerkritiker, der i sin

förste Begeistringsrus over det *Spina*'ske Arbeide ant dette vilde faa ligesaa megen Betydning for Bedömmelsen *Koch*'ske Opdagelse, som *Koch*'s Miltbrandundersögelser ha for *Pasteur*'s over det samme sidstnævnte Emne. Forek af Baciller ved Tuberkulose vover vistnok ikke v. *Reckling* at benægte; men deres kausale Sammenhæng med Tuberk synes han ganske bestemt at undervurdere.

I Sammenhæng med Ovenstaaende maa jeg tilföie, ifölge sin egen Angivelse i Tuberkulosespörgsmaalet il Unicist, men Dualist. Han hævder tillige bestemt Begrebet fulose" ligeoverfor Begrebet „Tuberkulose". Den *Volkma* Teori for Genesen af Leddebetændelser ved Tuberkulos han ikke akceptere. Han advarer tillige indstændigt mo *Köster* at benytte Betegnelsen Tuberkler for de smaa Legemer i Synovialhinderne ved tuberkulöse Leddebetæn og de kan i det höieste maaske betegnes som Lymfomer.

Den *Gull-Sutton*'ske Teori for Nyrecirrhosen be som en primær Arteriesygdom kritiserer han meget stæ bemærkede han paa Forespörgsel derom blandt andet Föl Han maatte vistnok erkjende, at der ved granulær Nyı altid er Endoarteriitis tilstede, og han gjorde ogsaa altid s opmærksom herpaa; heller ikke kunde en vis Samme mellem Arterierne og Skrumpningen benægtes, da man alt at de skrumpne Partier befandt sig nærmest omkring d tykkede Karvægge. Men herfra er det langt til at erkjen Sygdommen altid er en primær Arteriesygdom. Man kan ganske analoge Tilstande i andre Organers Karsystem (saa Leveren[1]), Milten) uden deraf fölgende Skrumpning; endelig Nyrerne skulde blive særlig udmærkede med denne ning af Karsygdommen, er mindre klart. Og selv om n Nöd kunde tænke sig, at en saadan Karaffektion kunde Skrumpning i Nyrerne, saa stiller sig alligevel det Spörg Hvorledes vil man forklare den samtidige interstitielle Den Hjertehypertrofi, som i Regelen fölger med Skrump kunde man godt forklare som sekundær efter Arteriosklе men den Antagelse er ogsaa mulig, at Trykstigningen i systemet er primær, og at Arteriosklerosen slutter sig som

---

[1]) Ved Levercirrhosen synes ifølge *Wickham Legg* og *Hamilton* cellerne at spille en vigtig aktiv Rolle i Bindevævsnydan *Charcot* og *Gombault* medgiver ogsaa Muligheden heraf. Fo skal Levercirrhosen ogsaa undertiden kunne tage sit Udgang fra Galdegangene som en Cholangoitis og Periangioch

dær til Hjertehypertrofien, et Forhold, der, som bekjendt, ofte forekommer.

En eiendommelig degenerativ Proces, over hvilken der i de sidste Aar er anstillet en Række Undersögelser af v. *Recklinghausen* og hans Elever, er den hyaline Degeneration, over hvilken jeg skal tillade mig at meddele en Del Notiser, da denne Degenerationsprocces mig bekjendt hidindlil ikke har været omtalt i den norske medicinske Literatur. I Cyster, Ovula Nabothi, Hæmatoceler, Tromber, Aneurismer og idetheletaget en hel Række forskjellige patologiske Processer er man blevet opmærksom paa et eiendommeligt Material, som af *Langhans* (i Bern) först er bleven beskrevet som „kanaliseret Fibrin". Det er ikke identisk med det ordinære Fibrin, heller ikke med amyloid Substans, med hvilken det forresten har mange Egenskaber tilfælles; men det skiller sig fra samme derved, at det ikke farves af Iod og er mindre modstandsdygtigt ligeoverfor Reagenser; af Fuksin, Eocin og Karmin tingeres det saaledes stærkt. Efter v. *Recklinghausen*'s Fremstilling synes denne hyaline Degeneration idetheletaget at forekomme temmelig udbredt; foruden at de hyaline Cylindre i Nyrerne i Regelen hörer herhen, finder man meget ofte, at det ved Betændelser, især af ringere Intensitet og i parenkymatöse Organer, kommer til hyalin Degeneration af Cellerne. Processen synes at staa i en vis Sammenhæng med Nekrose; ved Pusteldannelser undergaar saaledes altid de Celler, som ligger nærmest under den sig aflösende Epidermis og derfor staar först for Tur til at afdö, denne Degeneration. Ved Difteri baade i Membranerne og i Slimhinden selv er den samme Proces meget almindelig at træffe. I ganske friske Tilfælde af Nekrose ved Tyfus ser man ofte en Fuldpropning af Karrene med hyaline Masser. Fremdeles har man observeret det samme i forskjellige Tumores, navnlig efter Blödninger; man har beskrevet det i Sarkomer, i Cylindromer; sidstnævnte indeholder da kaktuslignende kanaliserede Legemer med hyaline Vægge og fyldte med Celler. Hyalin Degeneration af de centrale Gebeter i Tuberkler finder man ogsaa hyppigt. Mest Interesse frembyder dog Paavisningen af denne Proces i Karrene, dels som Degeneration af deres Vægge, dels som hyalin-trombotiske Afleiringer i deres Lumen. Efter et Foredrag af Prof. v. *Recklinghausen* i Medicinischer Verein i Strassburg den 2den Februar 1883 har han i diverse Tilfælde af spontan Gangræn (lokal Asfyxi), Forfrysningsgangræn, Ergotismus gangrænosus (experimentelt frembragt hos Höns) og senil Gangræn paavist Forekomsten af hyaline Tromber i de mindre Arterier og Arteriokapillærer og synes tilböielig til at tillægge dette kausal

Betydning for Gangrænen. Ikke sjeldent finder man ogsaa h
Forandringer af Karrene i ftisiske Kaverner; dog indtager de
gjerne hele Karrets Omfang, men lader almindelig en l
samme fri indad. I Hjernekarrene finder man ofte hyaline
boser; maaske kan de en og anden Gang være postm
men i Regelen er de vistnok intravitale. Muligens kan de
tiden have en vis Sammenhæng med den saakaldte cere
Reumatisme; et Tilfælde heraf fra den herværende psyki
Klinik, undersögt og meddelt af Privatdocent *P. Meyer*, s
alle Fald at tyde derpaa. Man antog en Tid, at denne h
Degeneration af Hjernekarrene navnlig skulde forekomm
Sindssyge; men efter Undersögelser, anstillede hos *Wag*
Leipzig) kan den findes ogsaa hos Ikke-Sindssyge; man fan
meget ofte hos Ftisikere og ikke sjeldent i den mere fremry
Alder. Det er altsaa i Almindelighed en sekundær og ide
taget harmlös Proces; men den danner et Slags Forstadi
Forkalkning af Arterierne. Efter Dekalcinering af vedkom
Kar finder man det karakteristiske Udseende af glindsende
Substans. Den hyaline Degeneration skylder ikke sin Op
nogen Indleiring af et specifikt, udenfra tilfört Stof; den h
Substans dannes dels af Karret selv, dels af dets Indhold, sa
tildels ogsaa af indvandrede hvide Blodlegemer, til hvill
tydelig Overgang lader sig paavise. Angaaende de h
Tromber antager v. *Recklinghausen*, at de dannes af Blodn
og navnlig af sammes Cellebestanddele, medens *Goltz* i en t
ovenfor omhandlede Foredrag knyttet Diskussion opstilled
Formodning, at de kunde skyldes en partiel Sammentrækn
Karret ovenfor Trombens Sted, deraf fölgende negativt T
det nedenfor Sammensnöringsstedet liggende Karstykke og e
Opstaaen af Tromben af fra de omliggende Dele indsuget fly
Vævsvædske.

Jeg skal ikke trætte ved at gaa nærmere ind paa fl
v. *Recklinghausen*'s Meninger. I sin Helhed maa jeg give
Weigert (i Leipzig) Ret, naar han betegnede ham som
Tysklands mest konservative Patologer; men naar man ta
Betragtning den enorme Hurtighed, hvormed en hel Del
patologiske Forskere i Tyskland har ilet med at bygge Hyp
paa Hypotese og slaa dem fast som Sandheder, maa det bet
som et Held, at der endnu er nogle enkelte tilbage,
holder igjen.

De ubetinget interessanteste Forelæsninger, som jeg
havt Anledning til at höre her, er Prof. *Waldeyer*'s Fo

ninger over Embryologi; de regnes ogsaa for at höre til de ypperste Forelæsninger ved Strassburgs Universitet. *Waldeyer* (f. 1836) var tidligere Professor i patologisk Anatomi i Breslau, indtil han blev kaldet til Strassburg som Professor i normal Anatomi og Embryologi; han synes at ville slaa sig til Ro her, da han bl. a. et Par Gange har afslaaet at fölge en Kaldelse til Bonn som Professor i patologisk Anatomi[1]). Man maa vistnok medgive, at *Waldeyer's* Forelæsninger over Embryologi undertiden lider noget under den sikkert ikke absolut nödvendige Bredde, hvori de er anlagte, — megen Tid medgaar saaledes til Gjennemgaaelsen og Dröftelsen af Forfatternes mange forskjellige Meninger, ligesom den hele Literatur tildels citeres —; men hans Foredrags Greihed og Tydelighed opveier fuldkommen denne Mangel. Ved de forskjellige Afsnit af Embryologien finder *Waldeyer* jevnlig Anledning til i stor Udstrækning at stötte sig til den temmelig betydelige Række Arbeider, som i Aarenes Löb er udgaaede fra hans Institut; dels er det virkelige nye Opdagelser, dels Bekræftelser paa nylig gjorte saadanne, som beskjæftiger den Række unge Videnskabsmænd, som arbeider hos ham. *Waldeyer's* Forelæsninger over Embryolgi afholdes kun hvert Vintersemester; regulært skal han egentlig læse en Gang om Ugen i 2 Timer efter hinanden; men den Bredde, hvori hans Forelæsninger er anlagte, gjör ham det til en Umulighed at tilendebringe sit Kursus til den Tid, da de andre Professorer standser sine Forelæsninger; for dog at kunne blive færdig i Semestret, nödsages han til i dettes sidste 14 Dage paa en Tid, da Flertallet af de andre Professorer allerede ferierer, at læse indtil 4 à 5 Timer daglig, og naar dette varer saaledes ved i 14 Dages Tid, vil man kunne forstaa, at det i höi Grad virker trættende paa Tilhörerne. *Waldeyer's* Forelæsninger illustreres udmærket af en Række pragtfulde Tegninger og Voxpræparater, ligesom der efter hver Forelæsning fremlægges en Serie mikroskopiske Præparater.

Som en Eiendommelighed ved *Waldeyer's* Fremstilling af Organismens embryologiske Udvikling kan fremhæves, at han skjelner mellem en primær og en sekundær Furing af Ægget. Den primære Furing gjælder det egentlige Fosteranlæg (Kimen, Kjernen, ved hvis Furing fremkommer Archiblasten); paa denne Maade dannes de 3 primære Kimblade, fra hvilke igjen Anlæggene til Nerver, Epitel, Kjertelvæv og Muskler stammer; de övrige saakaldte parablastiske Dele af Ægget fures sekundært og

[1]) Senere har jeg læst i et tysk Tidsskrift, at han rimeligvis fra næste Vintersemester af kommer til at tilhøre Berlineruniversitetet.

giver senere Anledning til Dannelsen af Blod, Kar og B
stanser (Bindevæv, Ben, Brusk). Disse trænger da efter
ind i og mellem de enkelte Kimblade. Mellem Blodkar
Bindevævscellerne existerer der en meget nöie Sammenh
sidstnævnte opstaar altid i de förstes umiddelbare
Waldeyer benægter bestemt, at det midtre *Remak*'ske Bl
primære Mesoblast) kan danne Bindevæv. Alle 3 primiti
blade kan imidlertid udvikle Epitelceller; han regner f
Udklædningen af den *Hartwig*'ske Coelomhule (= Pleur
kardial- og Skrotalhulerne) til Epitelceller og fremhæver,
ikke existerer nogen skarp Grændse mellem endoteliale og e
Celler. Fra et embryologisk Standpunkt maa *Waldeyer* i
taget medgive, at der ikke stiller sig Noget i Veien fo
heden af en Udvikling af epiteliale Celler fra Binde
omvendt; men han kjender rigtignok ikke noget Tilfæld
dette med fuld Sikkerhed har kunnet lade sig paavise.

I Sommersemestret holder *Waldeyer* 1 Gang om Ugen so
cum Forelæsninger over „die Histogenese und Regenerat
einfachen Gewebe des menschlichen Körpers". I begge S
holder han endvidere Forelæsninger over deskriptiv Anato
over komparativ Anatomi. I Sommersemestret giver han
med Prof. *Joessel* mikroskopiske Kurs over normal Hist
Embryologi. Endelig giver han et Par Timer daglig U
ning paa Dissektionsstuen, hvor ogsaa Prof. *Joessel* veil
Studerende.

Joessel (födt 1848) holder Forelæsninger over top
Anatomi og underviser tillige i Operationsövelser paa K

Det fysiologisk-kemiske Laboratorium staar, som för
under Ledelse af Prof. *Hoppe-Seyler* (födt 1825). Han
hvert Semester 5 Timer ugentlig Forelæsninger over fys
og patologisk Kemi; Forelæsningerne skal efter Sigend
meget interessante. I Sommersemestret læser han des
Gange ugentlig over Hygiene. Foruden at der i hans La
rium er Anledning til at anstille specielle fysiologisk-
Undersögelser, giver han et praktisk medicinsk-kemisk
hvor man har Leilighed til med et Par Timers dagligt
i Löbet af et Semester at gjennemgaa de vigtigste p
fysiologisk-kemiske Analyser under hans Ledelse. Det h
övrigt været mig paafaldende, hvor faa der arbeider i han
ratorium. Min Plan at deltage i et Kurs hos *Hoppe*
kom ikke til Realisation, da han stillede den Fordring, at
derne skulde udföres ved Dagslys; paa denne ugunstige
har jeg maattet benytte det Dagslys, jeg har kunnet fa

patologisk-anatomiske Laboratorium. Jeg har derfor maattet indskrænke mig til at tage et mindre Kurs hos *Hoppe-Seyler's* 1ste Assistent, Privatdocent *Kossel*, hos hvem jeg i et Par Timer om Ugen har faaet Anledning til at gjennemgaa de vigtigste af Urinanalyserne; Anledningen har været saameget bedre, som Kursusset kun har været fulgt af meget faa Tilhörere. Dette er imidlertid en Skjæbne, som de herværende Privatdocenter meget ofte faar finde sig i.

Professor i Fysiologi er *Goltz* (födt 1834); han holder i indeværende Semester Forelæsninger over de vegetative Processer og Sanseorganernes Fysiologi samt læser i særskilte Timer over Muskelfysiologi; i næste Semester vil han læse publice over „die Physiologie der Blutbewegung".

Det Gebet, hvorpaa *Goltz* fornemmelig har bevæget sig med sine Undersögelser, er, som det vil være almindelig bekjendt, Nervesystemets Fysiologi; mindre bekjendt turde det maaske være, at han, stöttet paa sine Experimenter, især paa Hunde, antager contra *Munk*, *Flechsig*, *Ferrier* m. fl., at der i Hjernen ikke existerer bestemte kortikale Gebeter for de forskjellige motoriske og sensible Funktioner. Med denne Anskuelse fremtraadte han allerede paa Londonnerkongressen i August 1881. Ikke alene efter Borttagelsen af de i Regelen som de vigtigste betegnede kortikale Gebeter, men ogsaa efter Destruktion af al Hjernemassen paa vedkommende Sted fra Hjerneoverfladen og helt ned til Basis enten ved Hjælp af et Boreredskab eller ved Borttagelse in toto med skarp Kniv, har *Goltz* fundet i de Tilfælde, hvor det lykkedes ham at holde Dyrene ilive, at de initiale Hemiplegier ganske kan forsvinde og fuldstændig funktionel restitutio ad integrum indtræde, naturligvis först efter et temmelig betydeligt Antal Ugers Forlöb.

I den sidste Tid har *Goltz* havt Anledning til at observere nogle ganske eiendommelige Fænomener hos Hunde efter Borttagelse eller Destruktion af större Dele af Hjernemassen; han stötter sig til ialt 17 Operationer paa Hunde. Fænomenerne har navnlig ytret sig som en hos Dyret efter Ophöret af de initiale paralytiske Tilstande indtrædende Karakterforandring. Efter Borttagelsen af begge Siders Frontallap alene eller sammen med begge Parietallapperne kommer Dyrene fra för af at være relativt godmodige til at blive rovlystne og stridslystne; besidder Dyrene allerede för Operationen de sidste mindre tiltalende Egenskaber, bliver de bagefter endnu værre. Borttages de nævnte Hjernedele kun paa den ene Side, indtræder ikke den omtalte

Karakterforandring; men borttager man saa senere den Hjernedel ogsaa paa den anden Side, har vi strax hele B

Borttager man Occipitallapperne paa begge Sider — stötter sig ialt til 9 Forsög — bliver Dyrene godmodi om de för var aldrig saa stridige og rovlystne.

Goltz anmærker, at allerede *Gall* har henlagt „das R til Baghovedlapperne, men tilföier dog strax, at det i falde ham ind at henföre disse mærkelige Forhold til e Irritation, resp. Destruktion af dette hypotetiske Organ efter Destruktionen af Occipitallapperne indtrædende Godm er han tilböielig til at sætte i Forbindelse med den hos I indtrædende og sidenefter sukcessivt fremadskridende „Bl som endelig leder til fuldstændigt Tab af Intelligensen. Borttagelsen af Frontal- og Parietallapperne opstaaende e melige Forhold antager han skyldes en abnorm Forö Reflexvirksomheden, da netop disse Hjernedele synes a meget nær Sammenhæng med Reflexaktionerne. Ide fandt *Goltz* hos sine paa den sidst omtalte Maade operer at selv en ganske let Irritation af Kjæven förer til mege Reflexbevægelser.

Professor *Schmiedeberg*(födt 1838) bestyrer det far giske Laboratorium, hvor forresten Pladsen er temme skrænket, saa der kun kan arbeide 6—8 i Laboratoriet ovenfor omtalt, vil dette Forhold snart blive rettet paa. *Sc berg* holder Forelæsninger over forskjellige udvalgte Toxikologien og Farmakologien, tildels med Hensyn pa hygieniske og forensiske Betydning; hans Forelæsning ikke at indeholde synderlig Nyt; men de er meget greie, ledsager desuden gjerne sine Foredrag med Foretagelse af menter paa Dyr (Hunde, Kaniner og Froske). I næste S vil *Schmiedeberg* læse publice over „die Arzneipræpar Pharmacopoea Germanica".

Da jeg idetheletaget er af den Mening, at de Studi med störst Fordel og störst Udsigt til godt Udbytte la drive her i Strassburg, er Studiet af de mere teoretisk skabsgrene, navnlig da Embryologi, patologisk Anatomi logisk Kemi, Fysiologi og experimentel Farmakologi, troet at burde omhandle Docenterne i disse Fag först störst Nöiagtighed. Hermed være dog paa ingen Maade der ikke ogsaa i de mere praktiske Fag vil kunne være ning til at lære adskilligt; man vil med Fordel kunne den medicinske, psykiatriske, pædiatriske og gynækologiske det vil da sige, saafremt man ikke kommer med altfor ov

Fordringer; nogen Sammenligning med de store medicinske Undervisningsanstalter i Wien, Berlin og Leipzig er naturligvis ikke tilstedelig.

Den medicinske Klinik staar under Ledelse af Professor *Kussmaul* (födt 1822); han var tidligere Professor i Freiburg og kom til Strassburg i 1876 efter *Leyden*. Paa *Kussmaul*'s som paa de tvende ikke kliniske medicinske Afdelinger er Belægget temmelig ensartet; men Forholdet stiller sig forsaavidt noget gunstigere for *Kussmaul*, som han kan rekrutere sine Patienter fra et större Antal Subventionsfond end de övrige medicinske Afdelinger og saaledes faa lidt mere Variation i Sygematerialet. Der vil hos ham i Regelen ogsaa være en större Tilgang paa akute Tilfælde; men ved stedfindende Overfyldning paa de andre Afdelinger maa han ogsaa modtage kroniske Syge. Nogen Overflytning af Patienter fra en klinisk til en ikke-klinisk Afdeling eller omvendt finder ikke Sted.

Et Par Forhold med Hensyn til Behandlingen af enkelte smitsomme epidemiske Sygdomme har jeg havt Anledning til at omtale ovenfor. En anden, ikke smitsom Infektionssygdom, som forekommer temmelig hyppigt i Omegnen af Strassburg, er Malaria intermittens; under den store Vandflom, som har hjemsögt Rhinegnene i Begyndelsen af December 1882 og med fornyet Styrke i Januar 1883, hvorved den gjennem Strassburg gaaende Flod Ill bragtes til at stige betydeligt over sine Bredder, indtraf ogsaa endel Intermittenstilfælde i Byen selv, da Vandet havde trængt ned i diverse Kjældere. Jeg har ogsaa her havt Anledning til at se klinisk fremstillet og obduceret enkelte Tilfælde af höiere Grader af Malariakakexi, akkvirerede i Algier af Elsassere, som i sin Tid havde tjent i den franske Armé.

Til den medicinske Klinik hörer et eget Laboratorium og et lidet Bibliotek for Assistenterne; paa en Service med saa gode Hjælpekilder og saa god videnskabelig Assistance maa der naturligvis kunne præsteres noget Udmærket i Retning af Journalskrivning og Diagnostik. *Kussmaul* har med Rette Ordet for at være en af Tysklands fineste og skarpeste Diagnostikere; jeg kan neppe erindre et eneste Tilfælde, som han havde fremstillet klinisk, og som senere kom til Sektion, hvor han ikke havde stillet en fuldstændig, ofte ind til i Detaillerne, rigtig Diagnose. Den gjennemgaaende humane Behandling, som Patienterne trods Undersögelsernes store Nöiagtighed kan glæde sig ved, er meget behagelig at være Vidne til, særlig naar jeg gjenkalder i Erindringen den ofte rentud brutale Maade, hvorpaa „Krankenhaus"-belægget og det polikliniske Klientel i Wien gjerne behandles.

Kussmaul er nu ogsaa rent forgudet af sine Patienter, han for sin personlige Elskværdigheds Skyld er meget af den indfödte Elsasserbefolkning, der ellers ikke sværmer s for sine tyske Beherskere.

Paa ombyggelig og nöiagtig Journalskrivning lægges *Kussmaul's* Afdeling megen Vægt; karakteristisk er i sa seende denne Udtalelse af ham: „Die Ärzte werden die die immer viel notiren." Sygehistorier optages tildels Studerende, men altid kun under Korrektur af Assistentern det störste Arbeide selvfölgelig paahviler. Hvor der er Indikation for at optage sfygmografiske Kurver, gjöres d *Kussmaul* er, som bekjendt, den, der först har beskrevet Mediastino-Pericarditis karakteristiske Pulsus paradoxu man indskrænker sig ikke til at optage Kurver fra Arteri alis, men jeg har ogsaa havt Anledning til at se flere Kurver fra Art. carotis og af Leverpuls. De optagne vedlægges de respektive Patienters Journaler; paa et eget ceret Bilag til disse sidste optegnes endvidere Temperaturma Puls- og Respirationstal, Urinmængde, Urinens specifike V Tarmudtömmelsernes Antal og Beskaffenhed for hver Dag, alle disse vigtige Data findes samlet paa en god over Maade. Endvidere ledsages Journalerne af litograferede hvori kan indtegnes Fundene fra Bryst- og Bughulen. Ftisikere foretages regelmæssig Undersögelse af Sputa paa Tu baciller, og skjönt *Kussmaul* ikke synes at frakjend Mikroorganismer al Betydning, synes han at dele den Mistro, der som ovenfor omtalt næres her i Strassburg *Koch'*ske Opdagelse. Han kunde saaledes ikke afholde den Bemærkning, at man gjerne ikke træffer Bacillerne net hvor man allermest trænger til dem, nemlig i de tidligere af Ftisis; efter de nyeste Bacilleundersögelser er dette im noksaa let forklarligt, da der er bleven paavist en direkte tionalitet mellem Bacillernes Mængde og den tuberkulöse destruktions Udbredning.

Med Undtagelse af de Dage, paa hvilke kliniske Se finder Sted, holder *Kussmaul* daglig kliniske Foredrag og natorier i 1—1½ Time. Ved Examinatorierne, hvor de rende „praktiserer" efter Tur, oplæses först Sygehistorien med de Resultater, den för omtalte rubricerede Tavle fremvise; derefter foretages den egentlige Sygeundersög vedkommende Studerende under Professorens Veiledning, forskjellige Fund diskuteres efterhaanden, som de gjöres. for de Studerende maa denne Fremgangsmaade, hvor

Diagnosen stilles for dem sub oculos, være meget bekvem og interessant; hvorvidt den imidlertid i praktisk Henseende er saa absolut heldig, skulde jeg være tilböielig til at betvivle; de Studerende faar paa denne Maade altfor liden Veiledning i, hvorledes de skal anstille en Sygeexamination. Ellers er den medicinske kliniske Undervisning al Ære værd; fremforalt læres Nöiagtighed, om end den noget overdrevne Maade, hvorpaa denne Dyd indprentes, for den examinerede Læge i Længden falder trættende, ligesom der naturligvis for de Studerendes Skyld fremstilles mange dagligdagse Ting, som er alt andet end interessante. Dog gaar man sjelden bort fra en Forelæsning hos *Kussmaul* uden at have beriget sig med diverse gode praktiske Raad.

Paa Grund af det forholdsvis store Tilhörerantal hos *Kussmaul* gjælder det for ham at gjöre sin Undervisning saa demonstrerende som muligt. Jeg har tænkt mig, at dette tildels er Grunden til, at *Kussmaul* altid ved den fysikalske Undersögelse gjör Brug af Plessimeter og Perkussionshammer; *Skoda* pleiede ogsaa at benytte Perkussionshammer ved den kliniske Undervisning, fortælles der, forat ogsaa de fjernest staaende blandt hans Tilhörere skulde kunne höre Lyddifferenserne. Grændserne for de forskjellige Bryst- og Bughuleviscera, saaledes som de findes ved den fysikalske Undersögelse, markeres af *Kussmaul* altid udvendig med forskjelligt farvede Blyantstreger, Noget, som naturligvis betydeligt letter Anskueliggjörelsen for Auditoriet, og, da Tegningerne lades staaende, tillige viser sig heldigt ved Forfölgelsen af Sygdomsforlöbet og for Kontrollen paa Sektionsbordet. Hos Ftisikere og Brystpatienter idetheletaget anvendes — tildels endog som diagnostisk Hjælpemiddel — i meget stor Udstrækning Maaling af Brystomfanget, dels med almindeligt Skræddermaal, dels med Cyrtometer; der lægges i vel megen Grad Vægt paa, at höire Brysthalvdel skal være 1½ — 2 Cm. större end venstre. *Kussmaul* er en meget entusiastisk Tilhænger af den mekaniske Behandling af Ventrikelsygdomme; rimeligvis fordi han i indeværende Semester har holdt teoretiske Forelæsninger over Sygdomme i Digestionsorganerne, har han ved sine kliniske Forelæsninger fremstillet en hel Række interessante Tilfælde af Mavesygdomme. Som et vigtigt Hjælpemiddel for Diagnosen benytter han i stor Udstrækning den *Frerichs*'ske Opblæsning af Ventrikelen med Bruspulver; i Regelen kommer et Par Minuter efter Indtagelsen af Pulveret en betydelig Udspænding af Ventrikelen, saa man tydeligt kan se Konturerne for den store og lille Kurvatur; noget senere kommer ogsaa peristaltiske Bevægelser i Mavevæggen. Metoden er navnlig af stor Betydning for Bedömmelsen af Ventrikelsvulsters Loka-

lisation og Afgjörelsen af Spörgsmaalet om saadanne Svulsters Operabilitet; man har saaledes her paa denne Maade bestemt Pylorus som Sædet for en Cancer ventriculi, der i indeværende Semester er bleven opereret af Prof. *Lücke*; Patienten döde forresten 36 Timer efter Resektionen.

Som Terapeut er *Kussmaul* Skeptiker i höi Grad, og ved hans kliniske Foredrag negligeres idetheletaget Terapien til Fordel for Diagnosen.

Ved Siden af sine kliniske Foredrag — jeg maa tilföie, at ogsaa alle kliniske Sektionsfund bagefter bliver omhyggeligt gjennemgaaede — holder Professor *Kussmaul* 3 Timer ugentlig systematiske Forelæsninger over intern Medicin, i indeværende Semester, som sagt, over Sygdomme i Digestionsorganerne, i næste over almindelige akute Infektionssygdomme. Hans 1ste Assistent, Privatdocent *Paul Meyer*, giver navnlig de yngre Studerende Veiledning i Perkussion og Auskultation; Privatdocent *von den Velden* underviser i Receptskrivning. Af systematiske Forelæsninger over intern Medicin hører jeg kun Privatdocent *Witkowski*, som i et Par ugentlige Timer har forstaaet at give en meget instruktiv Oversigt over Hjernens og Rygmarvens Patologi. En fjerde af de herværende Privatdocenter for intern Medicin, *von Mering*, har fornylig (i Berl. klin. Wochenschrift 1882, No. 43) publiceret Undersögelser over et Par nye hypnotiserende og anæsteserende Midler af Acetalrækken, Dimetylacetal og Diætylacetal.

Ledelsen af den medicinske Poliklinik er overdraget extraordinær Professor *Kohts* (födt 1844). Den samme bestyrer den herværende Börneklinik; 2 Gange ugentlig holdes der i denne kliniske Foredrag paa Sygestuerne; ved disse vælger han meget ofte den Fremgangsmaade, at han, saavidt Materialet tillader det, fremstiller flere Syge med samme Sygdom, men i forskjellige Udviklingsstadier. *Kohts* giver ogsaa i Sommersemestret elementære Privatkurser over Laryngoskopi 1 Gang ugentlig; Kurserne roses meget af de Studerende.

Den af de herværende Kliniker, som har tiltalt mig mest, er den psykiatriske, der staar under Ledelse af Professor *Jolly* (födt 1844). Enhver norsk Kollega, som maatte tænke paa at reise hid, vil jeg ubetinget raade til ikke at forsömme denne gunstige Anledning til at lære Psykiatri; særlig da man jo hos os har saa liden Leilighed til som Studerende at se Tilfælde af Sindssygdomme. Belægget er, som vi nedenfor nærmere skal se, ikke meget stort; men det udnyttes fortræffeligt.

Indtil Grundlæggelsen af det tyske Universitet i Strassburg bestod der i Byen kun et saakaldt Sindssygedepot efter den franske Sindssygelov til ganske forbigaaende Optagelse af Sindssyge. 1872 blev den psykiatriske Klinik grundet; til sammes Direktör overgaves Sindssygedepotet, som bestod af et Værelse for 2 Mænd og et Do. for 2 Kvinder med hver 2 tilstödende Celler. Dertil kom en Sal for rolige sindssyge Fruentimmer og Afdelingen for Epileptiske, paa hvis Mandsside tillige optoges rolige Sindssyge. 1877 blev de tidligere Rum for den syfilitiske Klinik og en Del af Rummene i det gamle Diakonissehus adapterede til Oprettelsen af en ny provisorisk Sindssygeafdeling, som for Tiden tæller 30 Senge for Epileptiske og 50 for Sindssyge. Vogterpersonalet bestaar af 3 barmhjertige Söstre, 4 Vogtersker og 3 Vogtere. Som ovenfor omtalt, vil snart en ny separat psykiatrisk Klinik reise sig; i administrativ Henseende vil forresten denne ligesom de andre nye Kliniker komme til at sortere under Bürgerspital.

Inden Belægget paa Kliniken finder en temmelig rask Vexlen Sted — i forrige Aar behandledes saaledes ca. 160 Patienter —, da det for Största delen bestaar af akute Tilfælde. Til Optagelse kommer alle de Sindssyge, der af Politidirektionen henvises til Hospitalet som farlige for sine Omgivelser — saadanne maa altid optages, hvad enten det er akute eller kroniske Tilfælde —; endvidere kan optages Sindssyge fra Gebetet Nedre Elsass under de samme Optagelsesvilkaar som i den store „Bezirkirrenanstalt" Stephansfeld-Hördt (se nedenfor); andre Sindssyge kan ogsaa forpleies paa Bekostning af Klinikens Fonds. Ogsaa af de til Hospitalet henviste Tilfælde af Delirium tremens som af interne Sygdomme med svære Delirier kommer en hel Del i Sindssygeafdelingen. For Patienter, der ikke længer har klinisk Interesse eller bliver at betragte som uhelbredelige, har man et Slags Evakuationsanstalt i det ikke langt fra Strassburg liggende nysnævnte Stephansfeld-Hördt, der optager Sindssyge fra Øvre og Nedre Elsass. Hovedanstalten Stephansfeld blev aabnet i 1835 og er ligesom den senere anlagte Filialanstalt Hördt bygget i Pavillonstil. Siden 1879 har paa Stephansfeld været foretaget omfattende Nybygninger, som först vil være afsluttede i 1884 og er beregnede at skulle koste ca. 470,000 Mark. Om Anstaltens Störrelse vil man kunne gjöre sig et Begreb, naar man hörer, at Belægget den 1ste April 1881 paa begge Anstalter tilsammen var 1,016 (495 Mænd, 521 Kvinder), deraf i Stephansfeld 777, i Hördt 239.[1])

[1]) Nærmere se Die Heil- und Pflegeanstalten für Psychisch-kranken

Som Beroligelsesmiddel for Sindssyge bruger *Jolly*
Kloralhydrat fornemmelig Bromkalium og protraherede
Bad. I Delirium tremens advarer han stærkt mod fo
Kloralhydratdoser; han giver aldrig större Enkeltdoser e
2,00 Gram og aldrig mere end 2 saadanne Doser efter h
med 4—5 Timers Mellemrum. Ved enkelte Tilfælde af
Stupor har han med Fordel anvendt subkutane Strykni
tioner som Incitationsmiddel; fremdeles holder han paa
stille Pröver med subkutane Hyoscyamininjektioner (D
½, 1 til 2 à 3 Milligram); de skal navnlig have vist s
dige i de Tilfælde af maniakalsk Ophidselse, hvor der er
lighed til Sönderrivning af Klæderne og Tilsöling af dem
sigtet med Smuds og Exkrementer. Med Hensyn til de
nævnte narkotiske Middel skal jeg her anmærke, at *Seg*
fundet, at det i Mani og beslægtede Tilstande fremkalde
ligesaa sikkert som eller endnu sikrere end Kloralhydra
nogensomhelst slemme Eftervirkninger, og i Paralysis agit
det formaaet at standse Bevægelserne i et Tidsrum af i
Timer, udenat der dog indtræder nogen Föleleslöshed.

Ved hver klinisk Forelæsning fremstiller *Jolly* 1, und
2 Patienter, som coram auditorio underkastes Examination;
knytter han da hertil enDel Bemærkninger over Ana
Diagnose, Prognose og Behandling. En fremragende Vægt
Jolly paa Patienternes Skriverier, der kan have Betydni
til at bedömme den psykiske Tilstand idetheletaget, dels
afgjöre begyndende Svækkelse i Motiliteten; han gjör s
opmærksom paa, at ved Paralysis generalis pleier Pa
Haandskrift at begynde at lide omtrent samtidigt med ha
og i Almindelighed omtrent ½ Aars Tid efter Sygdomm
gyndelse.

Jolly's System afviger i forskjellige Retninger fra det, so
Tid blev doceret hos os af Direktör *Sandberg*; her opstilles s
baade Forrykthed og aandelig Stupor som i visse Tilfælde p
Former, medens man tidligere altid kun betragtede dem — ialle
förste — som sekundære Former. Foruden kliniske F
holder ogsaa *Jolly* 2 Timer ugentlig systematiske Forelæ
over almindelig og speciel Psykiatri. I Sommersemestren
Privatdocent *Witkowski* over Sindssygdomme, medens *Joll*
drager retsmedicinsk Psykiatri og desuden Elektrotera

---

des Deutschen Sprachgebiets. Von Dr. *Heinrich Laehr*.
Reimer 1882.

Sygedemonstrationer. Paa den psykiatriske Klinik behandles nemlig leilighedsvis ogsaa Nervepatienter.

Den kirurgiske Klinik og Poliklinik ledes af Professor *Lücke* (födt 1829), tidligere Professor i Bern. Den kirurgiske Undervisning sker i Form af kliniske Examinatorier; desuden holder *Lücke* systematiske Forelæsninger over speciel Kirurgi og giver tillige i Sommersemestret et Operationskursus paa Kadaver. Privatdocent *Fischer* læser over generel Kirurgi samt publice over Frakturer; desuden giver han et „Verbandkursus".

At *Lücke* blev kaldet til Strassburg, skyldes fornemmelig v. *Recklinghausen*, med hvem han er meget nöie allieret siden den Tid, de var Assistenter sammen i Berlin. *Lücke's* Kliniker synes ikke at staa synderligt höit; desuden taler han temmelig raskt og noget utydeligt, saa at han, selv for Tyskere, er vanskelig at forstaa og fölge. Forholdene paa hans Afdeling synes mig idetheletaget lidet tilfredsstillende. Uagtet den kirurgiske Klinik befinder sig i en splinterny Bygning, som kun har været et Par Aar i Drift og hvis Anlæg og Indredning maa antages for at være mönsterværdig, er Erysipelas dog allerede en fast indgroet Gjæst, som det ikke vil lykkes at drive ud igjen. Pyæmi med dödelig Udgang er heller ingen Sjeldenhed; i Löbet af mindre end en Uge döde ikke mindre end 3 Patienter paa den kirurgiske Klinik af pyæmisk Infektion med metastatiske Abscesser (efter Operation for Extopia vesicæ, Nephrektomi og Resectio coxæ). Det blev almindeligt fortalt, at Amputationssaar aldrig groede igjen per primam paa *Lücke's* Afdeling.

Ved Operationer benyttes aldrig Spray. Som desinficerende Forbindingsmateriale anvendes paa den kirurgiske Klinik omtrent udelukkende Naphthalin (cfr. Tidsskrift for prakt. Medicin. 1882, S. 46—47), et krystallinsk Kulvandstof, som i stor Mængde indeholdes i Stenkulstjære; det er nu ogsaa lykkedes at fremstille det i omtrent kemisk ren Tilstand paa en saavidt billig Maadé, at det kan leveres efter en Pris af 1 Mark pr. Kilogram, medens Prisen tidligere var firdobbelt saa höi. Man har paa den herværende Klinik fundet sig meget tilfreds med Naphthalinet, og v. *Langenbeck* har ogsaa udtalt sig meget rosende om Resultaterne; imidlertid er Præparatet i den senere Tid bleven angrebet og skal efter Erfaringer fra andre Hold mangle diverse af de fortræffelige Egenskaber, som man her har fundet, at det som Saarmiddel er i Besiddelse af. *Anschütz* (i Königsberg) har saaledes fundet, at de skarpe Kanter paa Naphthalinkrystallerne ofte læderer Granulationerne, saa der kommer Tilblanding af Blod til Saarsekreterne, og i Tilfælde af, at For-

bindingen ligger for længe, vil ved Blodets Dekompositio
bredes en höist foetid Lugt. Ofte klistrer ogsaa Naphtha
veret sig sammen til faste Skorper, som bevirker en Ans
af Saarsekreter. Ifölge *Höftmann* og *Hager* (Hamburg)
kalder ogsaa undertiden Applikationen af Midlet yderst
Smerter. Berettigelsen af disse Beskyldninger afvises imidl
Strassburg; og man fremholder foruden Naphthalinets store
septiske Virkninger, som ogsaa Midlets Modstandere maa
kjende, tillige at det er billigt, let og bekvemt at anver
ikke giftigt. Det benyttes dels som rent Pulver, del
Naphthalin-Gaze (Gaze impregneret med Naphthalinpulver)
Desinfektion af Saarets Omgivelser egner det sig ikke, da
ganske uoplöseligt i Vand.

Hvordan det nu end forholder sig med Naphthalinets
ninger som antiseptisk Saarmiddel, saa kan det maaske v
Interesse at notere, at man har Haab om i dette Stof at
fundet et probat Vaaben mod Vindruelusen (Phylloxera
specielt i Frankrig, men ogsaa i Elsass og Schweiz har
saa herjende paa Vinstokken. Herværende Privatdocent
urgi *Fischer* er först kommen paa den Idé at experim
hermed og har i Löbet af forrige Höst anstillet en Række
kyndig Kontrol staaende Forsög. Resultaterne af disse har
meget heldige; specielt har Bönderne i Elsass fattet megen
til Naphthalinet, og de har i saa stor Udstrækning benytt
ledningen til at forsyne sig med samme, at Fabrikanten ha
vanskeligt for at tilfredsstille Efterspörgselen. Midlet an
sig foruden ved sin Billighed tillige ved sin Uoplöselighed i
saa at de atmosfæriske Nedslag ikke svækker dets Virk
ved sin stærke destruktive Evne overfor Druelusen som
andre Parasiter og ved sin fuldstændige Uskadelighed fo
höiere Dyr og höierestaaende Planter, deriblandt ogsaa fo
stokken, selv om det bringes i den mest umiddelbare Be
med samme. Resultaterne af Dr. *Fischer*'s Undersögelser
ligger i en foruden paa Tysk ogsaa paa Fransk forfattet A
ling. [1]) Der er nemlig af den franske Styrelse udsat en
national Pris paa 300,000 Frcs. for det bedste Middel
ödelægge Phylloxera. Hvorvidt Dr. *Fischer* vil komme
vinde denne Pris, tör vel være et Spörgsmaal, selv om
Præparat holder, hvad det lover. Idetmindste indeholdt fo

---

[1]) La naphthaline en médecine et en agriculture. Etude spéc
son action parasiticide, utilisée pour la déstruction du Phyl
Par Dr. *Ernest Fischer*. Strasbourg, K. I. Trübner 1882.

længe siden det franske Blad „Evènement“ et af „un Alsacien“ undertegnet yderst hadefuldt Angreb paa Dr. *Fischer*, hvor han betegnedes som Gallophag, og det insinueredes, at Tyskerne altid stikker sig frem, hvor det gjælder om al tjene Penge.

Lücke har i noget större Udstrækning beskjæftiget sig med Studiet af Perkussion af Ben, specielt da Kraniet. Da Emnet tidligere har været refereret i Magazinet, skal jeg indskrænke mig til at bemærke, at han benytter en Perkussionshammer noget större end den, som anvendes ved fysikalsk Undersögelse af Brystorganerne. Over Frakturer vil han have fundet et Perkussionsfænomen, som minder om den sprukne Pottelyd, over Blodextravasater Dæmpning. Ganske interessante er endel Tilfælde af traumatisk Insufficiens af Musc. quadriceps femoris, som *Lücke* i den sidste Tid har beskrevet. Han har fundet, at der efter et ofte ubetydeligt Trauma, som træffer den nævnte Muskel, kan indtræde en Atrofi af samme uden Febrilia eller synderlig betydelige Smerter. Muskelen bliver slappere, blödere; dens elektriske Irritabilitet er allerede tidlig temmelig nedsat; dog gaar den ikke ganske tilgrunde. I de sjeldnere Tilfælde, hvor der er Smerter tilstede, lokaliseres disse gjerne til Knæleddet; i dette selv udvikler sig allerede i de förste Uger en ringe hydropisk Effusion, der igjen leder til let indtrædende Mathedsfornemmelse og Smerte i Leddet og nödsager Patienten til at indskrænke Leddets Bevægelser. Den seröse Effusions Opstaaen forklarer *Lücke* paa fölgende Maade: ved Muskelens Insufficiens lider ogsaa Kapselens Spænding; det normale ydre Tryk svarer ikke mere til det indre Kontratryk; det udvendige Tryk, som holder Effusionen i Leddet inden bestemte Grændser, ophæves og maa derfor have en Forögelse af Synovien tilfölge. Paa denne Maade vil han ogsaa forklare indtrædende Ledeffusioner hos Tabetikere. Lignende Tilfælde af traumatisk Insufficiens har *Lücke* ogsaa observeret for M. deltoïdeus og Hofteleddets Extensionsmusklers Vedkommende.

Den oftalmiatriske Klinik og Poliklinik ledes af Professor *Laqueur*(födt 1839), som 3 Gange om Ugen holder kliniske Foredrag over Øiensygdomme og giver privatissime Øienspeilskurs for Øvede.

Laqueur er födt Tysker og hed oprindelig *Herz*, men har, paa en rigtignok mindre heldig Maade, forfransket sit Navn; han var för Krigen 1870—71 en meget beskjæftiget Læge i Lyon, men maatte efter Krigen fortrække og fik nok tildels af denne Grund Professoratet i Oftalmiatrik hersteds.

Privatdocenterne *Stilling* og *Ulrich* giver Øienspeilskurser,

navnlig for Begyndere, og holder Forelæsninger over begr
Kapitler af Oftalmiatriken. *Stilling* har navnlig gjort sig
ved sine Undersögelser over Bygningen af de optiske
organer; han har forfulgt en af Rödderne for Nervus op
ind i Medulla oblongata og mener, at den gaar helt ned
marven. Han vil paa denne Maade forklare den for
hyppige Optikusaffektion ved Tabes dorsalis.

Extraordinær Professor *Kuhn* (födt 1831) holder 2
ugentlig Klinik for Øresygdomme og læser i indeværende S
publice over Sygdomme i Mellemöret.

Professor *Wieger* (födt 1821) holder i Forening med
docent *Wolff* 2 Gange om Ugen Kliniker over Syfilis
sygdomme. *Wieger* læser over almindelig Terapi og Me
Historie; *Wolff* holder systematiske Forelæsninger over
dommenes Patologi og Terapi.

Den til Undervisning for de Studerende bestemte gy
giske Klinik staar, som för omtalt, under Ledelse af P
Freund (födt 1833); han var tidligere Privatdocent i Bre
blev efter *Spiegelberg*'s Död kaldet derhen som Professo
afslog Tilbudet. *Freund* holder 5 Timer om Ugen obste
og gynækologiske Klinikforedrag, læser privatim over
videnskab — Forelæsningerne er rigt illustrerede med Te
og Præparater og roses som meget interessante — samt
over udvalgte Afsnit af sit Fag (Bækkenlære, Uterinsygd
Uagtet den teoretiske Undervisning saaledes maa siges at
stille alle Fordringer, skal ikke det samme være Tilfæld
den praktiske Veiledning i Födselsvidenskab, og raadede d
over nogen Misfornöielse, specielt fordi *Freund* kun i S
maanederne og ikke engang heller da altid holder Explo
kurs og Operationskurs paa Fantom (3 Gange om Ugen);
tionsövelser paa Kadaver foretages nok ikke.

Ligeoverfor Fremmede roses *Freund* som en overmaad
kommende Mand; der gives med stor Beredvillighed Ti
til at assistere ved Födslerne i Kliniken, og Leiligheden
er saameget gunstigere, som det er forholdsvis faa, som b
sig af den. *Freund* kræver af vedkommende Studerend
Sikkerhed for, at han i Löbet af de sidste 24 Timer ik
befattet sig med Stoffe, som kunde tænkes at virke infic
Til Födslerne faar man speciel Indkaldelse fra Kliniken
stor Del Födende behandles ogsaa poliklinisk; vedkom
Svangre fremstiller sig da i Kliniken til Exploration, me
i sit Hjem, og ved Födselen budsendes en af Assistenter
den gynækologiske Klinik samt en eller flere Prakti

Freund tillader ikke gjerne Praktikanterne at foretage Operationer paa de Födende i Kliniken; men ved de poliklinisk forefaldende Födsler vil der nok kunne blive Anledning dertil, navnlig hvor vedkommende kliniske Assistent er forhindret fra at komme, Noget, som af og til indtræffer.

En af Eiendommelighederne ved Strassburger Födselskliniken er den fuldkommen exspektative Behandling af Efterbyrdsperioden i normale Födsler (cfr. Tidsskrift for praktisk Medicin for 1881 S. 266—268); samme Metode har senere ogsaa været anvendt i Erlangen med idetheletaget meget tilfredsstillende Resultater.

Af gynækologiske Operationer udföres talrige Ovariotomier i Strassburg; Operatörerne er foruden Professorerne *Freund* og *Boeckel* fornemmelig Franskmanden Dr. *Koeberle*, hvilken sidste hörer til Kontinentets mest anseede Ovariotomister. v. *Recklinghausen* paastaar, at der Aar om andet udföres flere Ovariotomier i Strassburg end i Wien, og der hengaar aldrig en patologisk-anatomisk Demonstrationstime, udenat der fremvises en hel Serie af Ovarialcyster. Ved Ovariotomierne i Strassburg foretages ligesom i London og Paris Kloroformeringen altid af en enkelt bestemt Læge, som har gjort dette til sin Specialitet, men ogsaa beregner sig et Honorar af 20 Frcs. for hver Kloroformering.

För jeg bringer disse Notiser til Afslutning, skal jeg tillade mig at tilföie nogle faa mere almindelige Bemærkninger. Studieaaret i Strassburg er delt i 2 Semestre; Vintersemestret begynder i Slutningen af Oktober og varer til Midten af Marts; Juleferierne varer gjerne kun 10—12 Dage. Fra Midten af Marts til Slutningen af April er der Paaskeferier. Sommersemestret begynder med Universitetets Stiftelsesdag 1ste Mai og slutter i Löbet af August. Ihvorvel Sommersemestret kan være ganske behageligt i Strassburg — man kan i Laboratorierne arbeide meget mere ved Dagslys og med Fordel benytte sin Fritid til Udflugter i Omegnen, der saavel i Vogesertrakten som i Schwarzwald frembyder talrige vakre Punkter —, saa tror jeg dog, at Vintersemestret, efter hvad man har berettet mig, vil befindes mere lönnende. For mig, der fornemmelig har sögt Professor v. *Recklinghausen*, har dette ubetinget været Tilfældet; paa Grund af den större Tilgang af Studerende i Sommersemestret kan det være vanskeligt at faa Plads i Laboratoriet — nu i Vintersemestret staar endog et Par Pladse ledige —; men selv om man er saa heldig at faa en saadan, er v. *Recklinghausen* saa optaget af Kurser, at han har liden Tid tilovers til at veilede i Laboratoriet.

Skal man kunne have noget nævneværdigt Udbytte af et Studieophold i Strassburg, tror jeg, at man bör tilbringe et Semester eller idetmindste 3—4 Maaneder der. Særlig naar man vil arbeide nogle Timer daglig i et eller andet Laboratorium, vil man ikke have vanskeligt ved at faa hele sin Dag besat. Opholdet falder ikke kostbart, naar undtages Husleien, der i Forhold til Byens Störrelse er temmelig höi; den maanedlige Leie for et Værelse varierer mellem 16—39 Mark. Et nogenlunde bekvemt Logis vil man gjerne kunne faa for en Pris af 24—27 Mark pr. Maaned. Middag paa Abonnement kommer gjerne paa 40 Mark maanedlig. Störrelsen af det Kollegiengeld, man har at betale, varierer naturligvis noget efter Antallet og Beskaffenheden af de Forelæsninger, Kliniker eller Laboratorier, man besöger, men vil almindelig gaa op til et samlet Udlæg af mellem 100—200 Mark pr. Semester. For Immatrikuleringen betales et særskilt Gebyr af 10 Mark.

Paa Adspredelser er Strassburg idetheletaget meget fattigt; men desto mere florerer det videnskabelige Liv. Den fornemmelig af Universitetslærerne bestaaende „Naturwissenschaftlicher-medicinischer Verein" holder hver Uge Möde, hvor der afvexlende i den naturvidenskabelige og medicinske Klasse afholdes Foredrag; til disse har samtlige Studerende Adgang. Der existerer endnu en anden, matematisk-naturvidenskabelig Forening, hvor der ogsaa af og til holdes medicinske Foredrag; her er ogsaa Fremmede velkomne. Endelig vil man som fremmed Læge ikke have vanskeligt ved at faa Adgang til den af de medicinske Privatdocenter og Assistenterne ved de forskjellige Kliniker og Laboratorier dannede saakaldte „Assistenten-Verein"; denne holder hver 14de Dag Möde, som gjerne afsluttes i en eller anden Kneipe med en gemytlig Diskussion over videnskabelige Temata.

Med et Par Ord maa jeg omtale „der akademische Leseverein"; til denne har de Studerende Adgang mod et Gebyr af 4 Mark for Semestret. Her findes udlagt 50—60 af de betydeligere politiske Tidninger og henimod 500 Tidsskrifter. Af disse sidste er mere end 100 af medicinsk Indhold; den tyske Literatur findes naturligvis rigest reprræsenteret; men der er ogsaa udlagt talrige franske, engelske og italienske Tidsskrifter. Af skandinaviske holdes kun „Nordisk Medicinskt Arkiv".

Byen Strassburgs „Stadtbibliothek" blev aldeles ödelagt ved Beleiringen i August 1870; men allerede faa Maaneder senere lagdes Grunden til det nuexisterende „kaiserliche Universitäts- und Landes-Bibliothek", der i Löbet af den korte Tid af 13 Aar er voxet op til at omfatte den anselige Mængde af over 500,000

Bind. Foruden at dette Bibliotek er overmaade vel forsynet med alslags medicinsk Literatur, maa jeg tilföie, at de enkelte Laboratorier og Kliniker har udmærkede og tildels temmelig anselige Specialbiblioteker.

Man maa idetheletaget bekjende, at, naar alle de medicinske Undervisningsanstalter, som er under Bygning eller projekterede, staar fuldt færdige, saa vil Strassburg kunne fremvise en Samling, som mangen en Storstad maatte kunne være misunderlig over, især naar man betænker, at Byen ikke er större, end at den inklusive 8,400 Mand Militær i 1875 talte 94,306 Indbyggere; Indbyggerantallet kan nu anslaaes til omtrent 105,000.[1]) At politiske Grunde maa gjöres gjældende som Aarsag til disse storartede Anlæg, ligger nær for Haanden. Det tyske Strassburgeruniversitet betragtes som en videnskabelig Forpost mod Frankrige og danner ogsaa et vigtigt Centralpunkt i Bestræbelserne for at gjöre Strassburg til en gjennem-tysk By, Bestræbelser, hvori man maa tilstaa, at Tyskerne har havt Held med sig. Ved min Immatrikulering blev det ogsaa i rene Ord gjort de Studerende til Pligt efter bedste Evne at bidrage Sit til at knytte den nye Rigserhvervelse til „das alte Vaterland".

---

[1]) Ved Slutningen af Aaret 1882 fandtes i Strassburgs Distrikt 110 approberede Læger (deraf 25 Militærlæger) og 23 Apotekere.

II. Uddrag og kortere Meddelelser.

Ueber Lungen-Chirurgie.

(Foredrag holdt ved den anden Kongres for indre Medicin i Wiesbaden den 20de April 1883.)

Af

Prof. *Friedr. Mosler*,
Greifswald.

Jeg er vel vidende om den delikate Natur af et Foredrag over Lungekirurgi. Men ugjerne vilde jeg undslaa mig for den til mig stillede Opfordring, da det netop nu gjælder at træde op mod visse Udskeielser paa Lungekirurgiens Omraade. Det er jo, saaledes som vor höistærede Præses fremholdt, vor vigtigste Opgave, her at komme til en Forstaaelse om Spörgsmaal, som sætter den tyske Lægevidenskab i Bevægelse, og forsvare vore fælles berettigede Interesser. Hvem kan tvivle paa, at Spörgsmaalet om Lungekirurgi netop for os har sin fulde Berettigelse?

Principet i den moderne Medicin er det lokaliserende. Det egentlige Fremskridt bestaar i Bestræbelsen efter lokal Terapi; indunder dette Omraade kommer nu den ene Legemskavitet efter den anden. Det bliver den större kliniske Erfarings Sag at bestemme, hvor langt vi tör udstrække den lokale Terapi. Sikkerlig er enhver Læges Ansvar bleven större siden Indförelsen af den antiseptiske Saarbehandling. Ogsaa til Helbredelse af indre Skader vil mange vanskelige Operationer blive anerkjendt som tilladelige, som nödvendige. I mange Tilfælde vil den udvidede Brug af antiseptisk Saarbehandling ogsaa gjöre Sneverheden af vor diagnostiske Erkjendelse mindre fölbar. Et i Tide foretage Explorationsstik, et Prövesnit kan foretages ustraffet, for at faa nöiere Indsigt i tvivlsomme Lidelsers Natur.

Hvem formaar at nævne alle de Fremskridt, som Behandlingen af saamange Onder, især i Underlivsorganerne, saaledes har gjort i de sidste Decennier?

Lad os f. Ex. erindre os de ved bevægelige Nyrer frembragte Kvaler og vor tidligere Afmagt i Behandlingen af disse. I to Tilfælde, hvori disse Lidelser havde naaet en usædvanlig höi Grad, trak *Hahn* Nyrerne frem gjennem et stort Saar i Lænderegionen og syede dem fast her. Begge Patienter blev, takket være *Lister*'s Behandling, helbredede.

I fortvivlede Tilfælde af indeklemte Galdestene har Cholelithectomien gjort Nytte. De mest glimrende Resultater har Leverkirurgien at opvise ved de i dette Organ saa hyppigt forekommende Echinokokker. Den med Held foretagne Resektion af Ventrikeldele har i den sidste Tid sat os alle i Forbauselse. Den samme Operation paa Tarmen har netop erhvervet sig Borgerret. Der behöves visselig ikke flere Exempler for at klargjöre for os den store Nytte af den abdominelle Kirurgi.

Kan vi nu meddele lignende Resultater om den intratoraciske, specielt om Lungekirurgien?

Den lokale Behandling af Pleuriten har gjort store Fremskridt i de sidste Decennier. Det er ogsaa paa Grund af den antiseptiske Saarbehandling bleven muligt at udföre enkelte meget dristige Operationer indenfor Torax. *Schneider* og *Estlander* har reseceret 6—9 Ribben, ja endog Clavicula, for at faa Empyemhuler til at trække sig sammen.

Ved en stor Leverechinokokkus, som fortil og til Siderne var bedækket med store Lag af Leverparenkym og som ragede ind i Toraxhulheden, aabnede *Volkmann* efter Resektion af 7de Kosta den sunde adhæsionsfrie Pleurahule. Aabningen i Torax blev bragt til at gabe godt, det fortyndede Diafragma incideredes, Echinokokkussækken aabnedes, Blæren extraheredes in toto, og Patienten blev fuldstændigt helbredet.

Enhver erfaren Læge vil imidlertid medgive, at der er sat langt stærkere Skranker for operative Indgreb i denne Region end ellers. Specielt gjælder dette for Lungekirurgien, ved hvilken der af anatomiske og fysiologiske, jeg kunde gjerne sige rent individuelle, Aarsager ikke noksom kan advares mod altfor dristige Indgreb.

Hvad nu det nærmestliggende Spörgsmaal, hvad der her skal sammmenfattes under Lungekirurgi, angaar, vil vi selvfölgelig kun lade os lede fra den indre Kliniks Standpunkt. Maa ikke her nævnes som den simpleste, den mindst indgribende Fremgangsmaade den allerede af *Guerin* i 1830 anbe-

falede og nylig af *Vidal* modificerede Metode, at behandle Lungeftisis i dens forskjellige Stadier med Ferrum candens paa de til de angrebne Lungepartier svarende Dele af Huden. Af 44 Tilfælde af Ftisis har *Vidal* opnaaet godt Resultat i de 37. I Begyndelsesstadiet antager han en Helbredelse for mulig ved denne Fremgangsmaade, i de mere fremskredne Tilfælde en Forhaling af den destruktive Proces. Hos 20 Syge i min Klinik blev denne Metode forsögt, næsten samtlige Patienter ytrede sig meget tilfredse dermed. De havde den Bevidsthed, at der foretoges noget Energisk, noget Overordentligt ved dem. Som symptomatisk Middel er de overfladiske Kauterisationer med Thermokauter som alle energiske Afledninger til Huden ikke uden Værdi. Pleuritiske Smerter, katarrhalske Besværligheder, Dyspnoe saa jeg for længere Tid svinde efter dem, en Forhaling af den destruktive Proces har jeg oftere iagttaget ved ikke altfor langt fremskredne, lettere Tilfælde. Om nogen Helbredelse kan jeg ikke berette, jeg vover fortiden ikke at fremsætte nogen bestemt Dom, men forbeholder mig senere Meddelelse herom. I ethvert Tilfælde fortjener den afledende Kauterisation, der forövrigt er ældre, end man tror, nærmere Paaagtelse. En af dens större Fortjenester synes at være, at den har givet Anledning til, at man med det glödende Jern har trængt videre i Dybden, ind i selve Lungeparenkymet. Denne nylig af *Wilhelm Koch* og *Leyden* anvendte Metode til Aabning af Lungekaverner vil jeg senere komme til at omtale.

Först vil jeg blandt de Indgreb, som direkte rammer Lungen, omtale de parenkymatöse Injektioner. Som bekjendt akupunkterede *Wilhelm Koch* Lungerne hos Kaniner og Hunde först med Karlsbadernaale. Senere injicerede han en vandig Iodkaliumoplösning ved Hjælp af en Pravaz's Spröite. Han konstaterede, at han ved Indspröitninger af Iodoplösninger af forskjellig Styrke kunde omdanne Dele af Lungen til Bindevæv.

Injektionsforsögene paa Dyr blev fortsat af *Fraenkel* og *Jablonowski*. Den terapeutiske Nytte af disse tænkte man sig hovedsagelig skulde bestaa deri, at ved kroniske Betændelsesprocesser med Tilböielighed til Smeltning og Destruktion skulde Betændelsens Karakter forandres, og ved Ardannelsen skulde der frembringes en Dæmning imod Processens videre Omsiggriben.

De smukke Forhaabninger, som blev knyttet til disse med saamegen Iver og videnskabelig Begeistring foretagne Experimenter paa Dyr, blev desværre skuffede ved Sygesengen.

Uden at kjende noget til *Koch*'s Forsög, har jeg siden November 1872 injiceret stærke Oplösninger af Karbol- og Salicylsyre gjennem Toraxvæggen ind i de syge Partier hos Patienter i

min Klinik, der led af de forskjelligste Bronkial- og Lungeaffektioner. Disse Forsög blev fortsat lige til den allersidste Tid. Som Regel taaltes Injektionen meget godt, naar fuldstændig Antiseptik iagttoges. Jeg har endnu ikke vovet at injicere direkte i Lungespidserne af Frygt for Blödning, men holdt mig til de mellemste og nederste Partier. Hvilken Lön har jeg nu faaet for al den Udholdenhed og Möie, jeg i 10 Aar har anvendt paa denne Behandlingsmaade? Ikke i et eneste Tilfælde, undtagen ved Lungeechinokokkus, har jeg hidindtil naaet det forönskede Maal, Forandring af Betændelsens Karakter, Arskrumpning og fuldstændig Standsning af Processen. Ved putrid Bronkit samt i et Tilfælde af Lungeabsces har jeg ved fortsatte parenkymatöse Injektioner af koncentreret Salicylsyre-Oplösning opnaaet en forbigaaende Forandring af det stinkende Sputum; af nogen Varighed var Virkningen derimod ikke. Ved akut Lungegangræn udeblev Virkningen ganske, sandsynligvis fordi Mængden af Injektionsvædsken ikke var tilstrækkelig til Desinfektion Jeg skulde meget önske, at Andre kunde berette om bedre Resultater af denne Metode. Ved *Wilhelm Koch*'s og *Hiller*'s Forsög har Virkningen endog af Iodtinktur for dermed at fremkalde Skrumpning af tuberkulöst degenererede Partier vist sig temmelig irrelevant.

Saa meget som den forsigtige Indförelse af *Pravaz*'s Spröite i Pleura og Lungerne kan yde for Diagnosen, saa liden terapeutisk Nytte har Injektionerne af Medikamenter i Lungeinfiltrater og Lungekaverner vist sig at have.

Netop for 10 Aar siden har jeg i Forsamlingen af tyske Naturforskere og Læger her i Wiesbaden holdt et Foredrag om den lokale Behandling af Lungekaverner. For at helbrede bronkiektatiske Huler forsögte jeg först Aspiration af Kavernesekretet med paafölgende Injektion af Medikamenter. Undertiden lod jeg Kanylerne ligge flere Dage, for at kunne foretage en Udskylling ved hyppige Injektioner. Hverken for *Pepper*, som slog ind paa den samme Vei, eller for mig, lykkedes det at helbrede en Kaverne paa denne simple Maade.

Jeg begyndte derfor mere og mere at tænke paa den gamle Ide, at aabne Lungekaverner udenfra, og jeg berettede allerede i mit ovennævnte Foredrag om en saadan Operation.

Denne Ide, at behandle Kaverner efter kirurgiske Principer, er lige saa gammel som den videnskabelige Medicin overhovedet. I et fortjenstfuldt historisk Arbeide har *Wilhelm Koch* givet en Oversigt over, hvad der hidtil er gjort paa dette Felt. Jeg undlader derfor her at omtale de historiske Data i Sammenhæng.

Fenger og *Hollister* har nylig fremholdt som det fortjenstfulde ved mit Foredrag, at dette i en Grad, som ingen tidligere Meddelelse, har henvendt den almindelige Opmærksomhed paa den lokale Behandling af Lungekaverner og ansporet til nye Forsög i denne Retning. I de sidste 10 Aar er derfor ogsaa Lungekirurgien mere end nogensinde för kommen ind paa den experimentelle Vei. I terapeutisk Henseende er visselig endnu kun meget lidet opnaaet. Den Patient, hos hvem jeg omtalte, at jeg for 10 Aar siden opererede en Kaverne, döde nogen Tid efter. Ved Sektionen konstateredes, at trods den kirurgiske Behandling af den bronkiektatiske Kaverne var dog Processen skredet over paa det nærliggende Lungeparti, hvorved en almindelig Tuberkulose var fremkaldt.

Hos en anden Patient i min Klinik, som havde en stor bronkiektatisk Kaverne i den venstre, övre Lungetop, blev der af vor desværre altfor tidligt afdöde Kollega *Hüter* den 14de Januar 1875 gjort et stort Hud- og Muskelsnit, hvorefter den forreste Kavernevæg aabnedes, idet en Korntang forsigtigt boredes ind; Indholdet tömtes og der indlagdes en Kanyl, hvorigjennem der i længere Tid blev indfört flydende og pulveriserede Medikamenter. Formedelst de fra Dybden fremvoxende Granulationer maatte Kanylen stadigt forkortes, indtil den ikke mere lod sig före ind. Saaret tilhelede fuldstændigt. Tympanitisk Lyd og Rallelyd forsvandt. Der udviklede sig en sukcessiv Inddragning af Toraxvæggen. Stedet blev fuldstændigt smertefrit ved Perkussion; Hjertedæmpningen kunde som Fölge af Lungeskrumpningen paavises i större Omfang, Hjertelydene blev stærkere. Patientens Kræfter og især Legemsvægten tiltog, hvorefter han, da han intet mere havde at klage over, i Slutningen af Marts blev udskrevet fra Kliniken og igjen kunde optage sit Arbeide.

Kunde nu ikke dette Resultat vække store Forhaabninger om den lokale Behandling af Lungekaverner? Desværre indfandt der sig igjen efter 8 Maaneders Forlöb Smerter i Brystet, Anorexi, Sövnlöshed, hvorfor Patienten atter optoges i Kliniken. I Reg. supra- og infraclav. sinistra kunde der igjen konstateres tympanitisk Lyd, amforisk Blæsen og klingende Rallelyd, desuden i höire Top begyndende Dæmpning og Rallelyd. Rigeligt purulent Sputum, kvælende Hoste, Appetitmangel, Albuminuri. Under profuse Diarrhoer, tiltagende Destruktion i begge Lunger, intens Feber og Hydroper indtraf Döden den 25de Marts 1876. Sektionen viste en almindelig udbredt Tuberkulose med amyloid Degeneration af de forskjellige Organer.

Dette uheldige Resultat af den kirurgiske Behandling af en

bronkiektatisk Kaverne under tilsyneladende saa gunstige Forhold vil bestandig beholde sin Betydning som et interessant terapeutisk Problem. Hvem vil herefter med Bestemthed afgjöre, hvor længe en bronkiektatisk Kaverne i Lungespidserne holder sig fuldstændigt cirkumskript og om det övrige Lungeparenkym endnu er intakt?

Ved *Balmer*'s og *Fraentzel*'s værdifulde Undersögelser af Sputa er Begyndelsen gjort til at adskille fra hinanden og allerede intra vitam erkjende de mangeslags Processer, som endnu sammenblandes med Tuberkulose og tuberkulös Ftisis. Maatte *Robert Koch*'s storartede Opdagelse stedse blive mere og mere frugtbringende i denne Retning!

Thi alle Kaverner, som hidrörer fra Tuberkulose eller pleier at være kompliceret dermed, maa blive et Noli tangere for den operative Behandling indtil den Tid, da Undersögelsen af antiseptiske Midler mod de eiendommelige patogene Soppe ogsaa ligeoverfor Bacillus tuberculosus er bleven kronet med et praktisk Resultat.

Indtil den Tid behöver vi dog ikke ganske at opgive vore Bestræbelser paa Lungekirurgiens Gebet.

Foruden de tuberkulöse Kaverner gives der dog endnu et Antal af Lungehuler, som, naar de rigtigt vælges, lover at blive et lönnende Felt for den operative Behandling.

I förste Række hörer hid Lungeechinokokkus. Jeg er for Tiden beskjæftiget med en Monografi over dette Tema, da jeg raader over 14 egne Iagttagelser. Nytten af den lokale Terapi har her vist sig paa en eklatant Maade. En Godsbesidder paa Øen Rügen blev i 1875 i længere Tid behandlet i min Klinik med parenkymatöse Injektioner af Karbolsyre i en Echinokokkus i den höire Lunge. Han har senere været og er fremdeles komplet frisk.

Den 6te Juli blev den 24 Aar gamle Georg Wiese, som De her ser for Deres Øine, optaget i min Klinik paa Grund af Feber, Hold i Brystet, Hæmoptyser og krampagtige Hosteanfald, hvorunder der expektoreredes store Blærer. Fra höire Axille til Hvirvelsöilen var der en haandfladestor Dæmpning, hvor der hörtes ubestemt, paa enkelte Steder bronkial Respiration og paa Höiden af Inspirium finblæret klingende Rallelyd. Leveren ikke forstörret. Efter Inhalation af Oleum eucalypti expektoreredes fra 7—13 Juli 19 Blærer fra en Erts til et Hönseægs Störrelse, hvilke jeg her har den Ære at fremvise for Dem.

Paa min Foranledning indledede Kollega *Vogt* den 18de Juli den operative Behandling paa den Maade, at umiddelbart over det

Sted, hvor den fysikalske Undersögelse havde givet de ovennævnte Resultater, reseceredes et omtrent 5 Cm. langt Stykke af 6te Kosta. Man kunde herved overbevise sig om Tilstedeværelsen af en adhæsiv Pleurit. En omtrent fingerlang Troikart af middels Tykkelse blev fra dette Sted stukket ind i 3 forskjellige Retninger i Lungeparenkymet, idet man haabede at se Indholdet af Echinokokkussækken flyde ud. Der viste sig imidlertid kun en ringe Mængde skummende Blod. Man afstod for det förste fra videre Indgreb. Ved passende antiseptisk Forbinding blev Saarforlöbet fuldstændigt feberfrit. Efterblödning og Hæmoptyse indtraf ikke. 24 Dage senere var Saaret fuldstændigt helbredet. Hosteirritationen var formindsket, Echinokokkusblærer var ikke senere expektoreret. Den lokale Undersögelse gav kun ringe Forandring.

Tilsyneladende helbredet udskreves Patienten den 28de August, men vort Haab om fuldstændig Helbredelse gik imidlertid senere ikke i Opfyldelse.

I Midten af September ophostede Patienten igjen en större Blære, hvilket gjentog sig 2 Gange de fölgende Uger. Den 2den Oktober optoges han atter i Kliniken, og der paavistes da lignende Fænomener som för den förste Operation. Da Forlöbet af denne havde været saa gunstigt, indvilgede Patienten gjerne i en Gjentagelse af Operationen, der foretoges den 20de Oktober af *Vogt*, denne Gang med Thermokauter, som efter Resektion af 7de Kosta blev stukket ind i Lungen. Da den karboliserede Pegefinger blev fört ind gjennem den tragtformig udvidede Aabning, troede vi at föle i den nedre Lap en fyldt, spændt Blære. Thermokauteren blev derfor stedse boret dybere ind, i det Haab at Blærerne skulde tömmes. Dette skede imidlertid ikke. Efter forsigtig Udskyllen blev et tykt Drænrör lagt ind i den saaledes dannede, vide, tragtformige Kanal i Lungen, idet vi tænkte herved at opnaa en paafölgende Udtömmelse af Blæreindholdet.

Alle Kauteler iagttoges ved Saarbehandlingen. Operationen, som under Narkose havde varet omtrent en Time, taaltes ligesaa godt som förste Gang. T. i Axillen var om Aftenen 37, 8 ° C., P. 88, R. 20. Nogen Temperaturforögelse forekom ikke en eneste Gang i de fölgende Dage. Först udspröitedes Lungefistelen daglig med 1 pCt.s Salicylsyreoplösning, dernæst anlagdes antiseptisk Forbinding. Der udviklede sig snart Granulationer fra Dybden af Saaret, der havde et fortrinligt Udseende. Echinokokkusblærer er senere hverken udtömt gjennem Saaret eller expektoreret. Den 1ste December var Saaret gjengroet, den 10de December udskreves Patienten. Siden 1 Marts 1883 har han været Oppasser i min Klinik og udfört tunge Ar-

beider uden nogen Besværligheder fra Brystet. Jeg har bragt ham med mig fra Greifswald, forat De alle kan overbevise Dem om Resultatet af den operative Behandling af en Lungeechinokokkus; Echinokokken er efter min Antagelse bleven ödelagt ved den aragtige Kontraktion af den nedre Lungelap, et efter min Opfatning meget godt Bevis for Lungekirurgiens Fremtid.

Fenger har i den nyeste Tid berettet om et Tilfælde af Lungeechinokokkus, som han helbredede derved, at han ved Snit aabnede en gangrænös Absces i den mellemste Lap af höire Lunge og extraherede den Suppurationen foranledigende Echinokokkussæk.

Med Hensyn til fremmede Legemer i Lungen maa saadanne Resultater opfordre os til at istandbringe tragtformig udvidede Kanaler ved Thermokauter for saaledes at fjerne Legemer, som ikke kan skaffes ud af Bronkierne ad den naturlige Vei og som ved sin Forbliven fremkalder putrid Bronchorrhoe, supparerende Infiltrationer og gangrænös Destruktion af det nærliggende Lungeparenkym. Der foreligger et Forslag af *W. Koch*, men, saavidt mig bekjendt, endnu ikke praktiske Erfaringer i denne Retning. En Erindring fra Ungdommen foranlediger mig til at fornye dette Forslag. Som Praktikant paa den Wernher'ske Klinik i Giessen saa jeg en Patient, hos hvem der efter Nedslugning af en extraheret Tand opstod krampagtige Hosteanfald, en Fölelse af Smerte paa et bestemt Sted i den höire Brysthalvdel, Dæmpning af den höire nedre Lungelap, hyppige Frostanfald, purulente stinkende Sputa, den höieste Grad af Dyspnoe, intens Feber, Sved, stærke Diarrhoer — et ved de forfærdelige Kvaler, som Patienten led, dybt rystende Sygdomsbillede.

24 Timer för den paa den 23de Sygdomsdag indtræffende Död expektoreredes Tanden sammen med talrige skiddenfarvede Blodkoagler.

Sektionen viste i Dybden af den höire Bronchus et ulcererende Sted, hvor Tanden formodentlig havde siddet, en meget udbredt putrid Bronkit og talrige gangrænöse Pusfoci i höire Lunge. Paa en operativ Behandling blev der og kunde der den Gang ikke tænkes. Kom et lignende Tilfælde nu under min Behandling, maatte jeg efter min nuværende Erfaring alvorlig tænke paa operativ Behandling. Ogsaa ved akute Abscesser, ved akut Lungegangræn af andre Grunde, raader jeg i Overensstemmelse med *W. Koch* til fuldstændigst mulig Kauterisation med Thermokauter af det gangrænöse Parti, naar det nekrotiserede Væv endnu ikke er sekvestreret og udstödt.

Den samme Indikation gjælder ogsaa for kronisk Lunge-

gangræn, især den Form, som efter længere Tids Bestaaen af sækformede Bronkiektasier viser sig med Expektoration af store Mængder putrid Sekret. Som bekjendt, har den interne Behandling hidindtil intet udrettet mod fremskredne Stadier; disse blev derfor ogsaa anseet for uhelbredelige.

Denne Betragtning foranledigede mig til operative Indgreb hos en 14 Aar gammel Gut, som i en Række Aar havde lidt af sækformede Bronkiektasier. Den 19de Oktober 1882 indkom han i min Klinik med septisk Feber og rigeligt putrid Expektorat, hvori mörke Tjafser af gangrænöst Lungevæv. Den hele interne Medikation var forgjæves forsögt. Efter længere Tids Nölen besluttede vi os endelig den 23de December til Operation, hvilken i Kloroformnarkose blev udfört af *Vogt*.

Svarende til en Kaverne i den venstre övre Lungelap blev der paa Forfladen i 3die Interkostalrum parallelt med Costæ fört et Snit gjennem Hud og Muskler, derpaa reseceret et 3 Cm. langt Stykke af 7de Kosta, hvorpaa först en Schede's Troikart og dernæst Paquelin's Thermokauter boredes ind gjennem den fortykkede Pleura. Der udtömtes en brunröd, yderst stinkende Vædske. Ved Digitalexploration gjennem den tragtformig udvidede Aabning konstaterede vi en æblestor Hule med forskjellige Udbugtninger i det morskne Væv. Heri mundede ud enkelte for Fingeren passable Bronkier. Efter muligst fuldstændig Kauterisation af de gangrænöse Partier og gjentagen Udskylling med Salicylsyreoplösning blev en meget lang böiet Korntang fört bagtil og nedad. Ligeoverfor dennes Spidse, omtrent 3 Cm. nedenfor Ang. scapulæ, gjordes Hud- og Muskelsnit, derefter en subperiosteal Resektion af et 2 Cm. langt Stykke af 8de og 9de Kosta, hvorpaa Thermokauteren bragtes i Anvendelse under Ledelse af Korntangen. Thermokauteren naaede snart ind i et meget stort Hulrum, hvoraf der udtömtes omtrent 300 Cm. af enormt stinkende halvtflydende Masser sammen med talrige Tjafser af nekrotisk Lungevæv. Efter udfört Kauterisering af den nekrotiske Væg förtes ved Hjælp af Korntangen et middels tykt elastisk Drænrör gjennem begge Lungelapper fortil og opad til det 3die Interkostalrum. Herved opnaaedes fuldstændig Udskyllen og Desinficering. En antiseptisk Forbinding anlagdes med största Forsigtighed.

Om Eftermiddagen var den Syges Befindende meget tilfredsstillende, Hoste og Expektoration var fuldstændigt ophört. Aftentemp. 37,5 ⁰ C., P. 116, R. 30. Patienten, som var kommen sig godt efter Operationen, klagede kun over, at Forbindingen generede, og at det stak i Saaret.

Ogsaa den 24de December var Befindendet godt, men for-

værredes paafaldende efter Skiftningen af Forbindingen, under hvilken der var spylet med Thymolborsyreoplösning foruden med Salicylsyre. Som det synes, har Bronkier og Lunger en Idiosynkrasi mod nævnte Antiseptikum. Strax efter dets Applikation optraadte en heftig Laryngitis, Tracheitis og Bronchitis. Trods alle derimod anvendte Midler paafulgte Döden den 30te December. Af Sektionsresultatet, som jeg formedelst den fremrykkede Tid ikke kan meddele fuldstændigt, fremgik den vigtige Kjendsgjerning, at Indikationen var rigtigt stillet, og at Operationen havde opfyldt sin tekniske Opgave. — Et gunstigere Resultat er under lignende Forhold opnaaet af *Edvard Bull* i Kristiania. Hos en af Bronchitis putrida lidende 23 Aar gammel Pige har *Bull* ved operativ Behandling fuldstændigt helbredet en ligeledes i den venstre Lunge siddende gangrænös Kaverne, Desto mere tror jeg at kunne antage, at den uheldige Udgang i vort Tilfælde ikke saa meget maa tilskrives Operationen, der saa udmærket lykkedes som saadan, men den for Lunger og Bronkier uhensigtsmæssige Antisepsis.

Tekniken ved Lungekirurgi fortjener endnu en særegen Opmærksomhed. Af nærliggende Grunde undlader jeg paa dette Sted en udförlig Omtale af den. Jeg vil kun nævne, at efter min nuværende Erfaring har ved Siden af Incision og efterfölgende Gjennemboring med Korntangen — Kauterisering ved Thermokauter og Udskyllen med Salicylsyre en fremragende Betydning. Lungeresektion anser jeg derimod for uhensigtsmæssig hos Mennesket, ganske at forkaste er den ved Lungeftisis. Det förste Forsög af dette Slags har havt en saa overordentlig sörgelig Udgang, at enhver fornuftig Læge maa afstaa derfra.

Jeg er nu færdig med mit Foredrag. Naar jeg nu endnu engang kaster et Tilbageblik paa det sidste Decennium, synes det mig, at i dette er Spörgsmaalet om Lungekirurgi bragt noget fremad. Hvorledes vil det stille sig, efterat nok et Decennium er gaaet?

Andre vil have at berette herom. Thi engang taget op vil og maa dette Spörgsmaal ogsaa for Fremtiden komme under Behandling. Kun Et maa jeg endnu fra dette Sted advare mod, nemlig altfor sangvinske Forhaabninger og altfor dristig Fremgangsmaade paa Lungekirurgiens Gebet. Om nogetsteds, saa har her det gamle Ord sin fulde Betydning:

Non cito, sed tuto!

Til dette Foredrag knyttede sig en Diskussion, hvori *Rühle* (Bonn) ytrede, at han kuns kunde tilkjende Lungekirurgien en meget indskrænket Virkningskreds. Ved de egentlige Lungesygdomme og specielt ved Ftisis havde den ingen Fremtid; ved Ftisis maatte den endog absolut forkastes.

Wytt (Zürich) var enig med *Rühle*, saalænge det kirurgiske Indgreb gjaldt Processer i Lungen, som man direkte vilde angribe, derimod ikke, naar Talen var om Affektioner, som indirekte kunde behandles operativt. Der gaves Lungesygdomme, f. Ex. Pneumoni ved Tyfus, hvortil der let kommer en konsekutiv Pleurasygdom, og her maatte et Indgreb ansees for berettiget. Han erindrede saaledes et Tilfælde af Pneumotorax, fremkaldt af Lungegangræn efter Tyfus, hvor han inciderede. Det var her ingenlunde let nöiagtigt at bestemme Sygdommens Sæde, der blot kunde formodes at være nedre Lap. Pleurahulen aabnedes, denne og det gangrænöse Parti af Lungen desinficeredes, og Patienten blev fuldstændigt helbredet. I et andet Tilfælde, som han behandlede for 11 Aar siden, gjaldt det en Pneumotorax, fremkaldt af en Bronkiektasi. Pneumotorax incideredes, Bronkiektasien kunde senere ikke paavises. Patienten kom sig, men döde 2 Aar senere af en Hjerneabsces.

Leyden (Berlin) ansaa sig forpligtet til nogle Bemærkninger, eftersom en Del af *Hiller*'s og *W. Koch*'s terapeutiske Forsög i Lungekirurgien var udfört paa hans Klinik. Han maatte stille sig paa *Mosler*'s Side og kunde ikke slutte sig til den af *Rühle* udtalte Fordömmelse over Lungekirurgien. Han kunde være enig med *Rühle*, dersom vi allerede nu vilde indföre denne Behandling i den almindelige Praxis, men dertil var vi endnu ikke komne langt nok, hverken hvad Evnen til at stille en Indikation eller hvad Operationstekniken angik. Men i begge disse Henseender kunde man haabe paa Fremskridt.

Ligeoverfor Tuberkulosen antog ogsaa han, at man maatte stille sig negativt. Imidlertid dersom man skulde kunne vente sig nogen Nytte af Inhalationsterapien, kunde det nok tænkes, at en Aabning af Kaverner kunde skaffe Medikamenterne en lettere og mere direkte Vei at virke paa.

Derimod var han af den bestemte Formening, at alle Tilfælde af Lungehulrum, det være Echinokokker eller andre Slags Abscesser, men især de putride Suppurationer afgav en Indikation for operativt Indgreb. Der var allerede anfört Exempler herpaa og han kunde for sin egen Del erindre sig et Tilfælde, som overbeviste ham om, at Operation var indiceret. Det var en Patient med Lungegangræn, hos hvem der kun var lidet Haab om

Helbredelse, Da der nu kom en Pneumotorax til, bestemte han sig hurtigt til at aabne Torax med Snit, og Patienten blev helbredet, idet det i Pleurahulen udtömte dekomponerede Indhold saaledes skaffedes Aflöb. Det samme Resultat maatte kunne opnaaes, naar man direkte udenfra aabnede og tömte en gangrænös Hule, saasedes som *W. Koch* har gjort det med Thermokauter.

Ved kronisk Lungegangræn var Forholdet ganske det samme Det vanskelige var, saaledes som fremholdt af *Rühle*, præcis at kunne bestemme, hvor Hulen laa, og hvorledes den kunde naaes. I Prövepunktionen havde vi dog her et udmærket Hjælpemiddel. Kun paa saadanne nöiagtige Indikationer havde *W. Koch* opereret og vist, at den galvanokaustiske Aabning af Kaverner var et relativt farefrit Indgreb. Vel var samtlige af *Koch* paa hans Klinik opererede Tilfælde endt letalt, men Forholdene havde ogsaa været overordentlig ugunstige og komplicerede, da man jo for det förste kun kunde vælge fortvivlede Tilfælde. Han var dog overbevist om, at Lungekirurgien havde en Fremtid for sig. De, som havde Anledning til med alle Hjælpemidler at kunne foretage, hvad der visselig var et terapeutisk Forsög, havde i Virkeligheden ogsaa den Opgave at forfölge Sagen, forat Indikation og Teknik kunde udvikles videre.

Biermer (Breslau) gjorde opmærksom paa, at Lungeechinokokker, som bryder igjennem Bronkierne, ofte helbredes spontant, hvorom han havde to egne Iagttagelser, og flere fandtes i Literaturen. Han vilde derfor anbefale, at man i lignende Tilfælde först afventede Forlöbet og ikke uden videre skred til Operation, hvortil

Mosler svarede, at den Patient med Echinokokkus, som han havde helbredet med Thermokauter, allerede var saa medtaget, för man bestemte sig til Operation, at Döden snarlig kunde ventes Da han, som omtalt, raadede over 14 egne Observationer over Lungeechinokokker, antog han at kunne have en Mening om Prognosen i saadanne Tilfælde, der ikke altid forlöb saa gunstigt som de to af *Biermer* iagttagne.

I den Brochure, hvori Prof. *Mosler* har udgivet sit ovenstaaende Foredrag som Separataftryk, har han ogsaa givet en Oversigt over de Arbeider, der har havt nogen Indflydelse paa Lungekirurgiens Udvikling. Han meddeler heri nedenstaaende Tabel over 19 nöiagtigt beskrevne og opererede Tilfælde;

1. *Mosler* og *Hüter* 1873. — Incision — Drainage. — Bronkiektasi.

2. *R. S. Sutton* 1873. — Incision — Drainage. — Absces.
3. *Mosler* og *Hüter* 1875. — Incision — Drainage. — Bronkiektasi.
4. *Radek* 1878. — Incision. — Absces.
5. *Cayley* og *Lawson* 1879. — Incision — Drainage. — Gangræn.
6. *Sedgewick* 1879. — Punktion. — Lungeabsces.
7. *S. C. Smith* 1880. — Incision. — Gangræn.
8. *Douglas Powell* og *R. W. Lyell* 1880. — Paracentese og Drainage. — Bronkiektasi.
9. *Fenger* og *Hollister* 1881. — Incision. — Echinokokkus. Gangræn.
10. *E. Bull* 1881. — Incision — Drainage. — Gangræn.
11. *G. Finne* 1881. — Incision. — Absces.
12. *Albert* 1881. — Thermokauter. — Bronkiektasi.
13. *O Sommerfeldt* 1882. — Paracentese — Drainage. — Tuberkulose, Kaverne.
14. *H. Payne* 1882. — Incision. — Absces.
15. og 16. *W. Koch* 1882. — Thermokauter. — Bronkiektasi. Gangræn.
17. *Mosler* og *Vogt* 1882. — Thermokauter. — Echinokokkus.
18. *Mosler* og *Vogt* 1882. — Thermokauter. — Bronkiektasi med Gangræn.
19. *C. F. Williams* 1882. — Incision — Drainage. — Troikart. — Bronkiektasi.

Heraf er 3 Tilfælde helbredede, 2 betydeligt bedrede.

Referenten har havt Anledning til at blive bekjendt med Manuskriptet til et nyt Arbeide paa Lungekirurgiens Omraade af Overlæge *E. Bull*, hvilket vil udkomme i næste Hefte af Nord. med. Archiv og omhandler et Tilfælde af Bronkiektasier, hvori gjordes Incision og anvendtes Thermokauter. Død 4 Uger senere.

I dette nye Arbeide sammenstiller *B.* paany de nu bekjendte brugbare Tilfælde af „Lungeoperationer" — ialt 24; der kommer altsaa 5 nye til *Mosler*'s ovenstaaende Liste efter de Oplysninger, der nu findes samlede i *E. Bull*'s Arbeider herom.

I. H.

Om den subkutane Anvendelse af Afføringsmidler.

Af

Dr. *A. Hiller*.

I de sidste Decennier har man gjentagne Gange gjort den Erfaring, at visse Lægemidler, hvis Virkning hidtil kun var bekjendt ved deres Resorption fra Ventrikulus, ogsaa ytrede den samme Virkning ved Indspröitning i Blodet eller under Huden. Antallet af disse Stoffe er endog i den nyere Tid voxet betydeligt, eftersom det har lykkedes Videnskaben mere og mere at udvinde det Essentielle, specifik Virksomme af de forskjellige Plantestoffe og derigjennem ogsaa at faa et mere kemisk rent Præparat og en nöiagtigere Dosering.

En almindeligere Udbredning fik den hypodermatiske Anvendelse af Lægemidler ogsaa derved, at Midlets Virkning indtraadte hurtigere, renere og mere befriet fra visse Bivirkninger, der kan være generende.

Tidligst og mest Anvendelse fik saadanne Lægemidler, som, subkutant anvendt, viste bestemte Virkninger paa Centralnervesystemet eller enkelte Afsnit af samme, altsaa hovedsagelig Narkotika og giftige Alkaloider, som f. Ex. Strychnin, Atropin, Morfin, Blaasyre, Curare, Ergotin og andre. Siden har man videre lært at kjende andre Stoffe, som igjen havde en speciel Virkning paa særskilte Organer, f. Ex. Svedkjertler, Spytglandler, eller paa specifike Funktioner, f. Ex. Brækningsakten; herhen hörer Apomorfin, Emetin af Rad. ipecacuanhae, Pilocarp. mur. af Fol. jaborandi. Den subkutane Virksomhed af disse Midler, da man tidligere ikke kjendte andre Maader end indvendigt at give sveddrivende, saliverende eller Brækmidler, naar man vil fremkalde nævnte Virkninger — var af principiel Vigtighed; den lærte os nemlig, at nogen Berörelse med Mundslimhinden, Mavesaften var unödvendig for nævnte Midlers Virkning, at derimod kun den direkte Overförelse i Blodet behövedes. Der laa derfor den Tanke nær, at Lignende ogsaa lod sig udföre og opnaa ved Afföringsmidler, hvis Virksomhed hidtil kun var bekjendt ved den direkte Indförelse i Maven og Tarmkanalen. Vistnok er gjentagne Forsög paa Dyr med subkutane og intravenöse Injektioner af Afföringsmidler foretaget, som for en Række af disse Midler har bevist, at de paa denne Maade kan virke purgerende, selv drastisk; dog er disse Forsög hidtil hverken udfört metodisk,

ei heller har de for Menneskets Vedkommende givet praktisk brugbare Resultater. Af de enkelte Iagttagelser i denne Retning nævnes her kun det lidet rationelle Forsög af *I. Hale*[1]), som indsprôitede sig selv i V. mediana 15 Gran Ricinusolie og derefter kun saa Intoxikationsfænomener: som Brækning, Fortumlethed, Stivhed i Ansigtsmusklerne, Smerter i Underlivet, og först senere fornam Trang til Afföring, uden at samme imidlertid indfandt sig; ligesaa har han gjennem intravenöse Injektioner af Extrakter af Rheum, Colocynt og Oplösninger af de bekjendte Middelsalte fremkaldt afförende Virkninger paa Dyr. For Senna har *Nasse*[2]) og for Extractum colocynthidis *Radziewski*[3]) gjennem Forsög paa Dyr godtgjort, at samme ogsaa indfört i Blodet ytrer purgerende Virkninger og derved fortrinsvis sætter Tyktarmen i en forôget peristaltisk Bevægelse. Samme Angivelse havde *Aubert* for Glaubersaltets Vedkommende. Endelig foreligger ogsaa Iagttagelser af *Fronmüller*[4]), som ved subkutan Injektion af Aloïn 0,1 - 0,2 i vandig Lösning paa Mennesket — som oftest saa purgerende Virkning indtræde.

En metodisk Forsögsrække syntes derfor værd at forsöge — saavel med Hensyn paa den teoretiske Interesse, om hvorvidt Afföringsmidlerne forholdt sig analog de narkotiske og sved- og spytdrivende Midler, og om de ytrede sin Virkning uden at komme i Berörelse med Tarmkanalens Slimhinde eller uden at paavirkes af Mavesaften — som ogsaa af Hensyn til den praktiske Interesse, det fremböd, dersom Forsögene lykkedes og viste sig let anvendelige.

Ved Udvalget af disse Forsögsmidler kunde paa Forhaand udelukkes alle de afförende Midler, som enten maatte anvendes i Mængde for at virke, altsaa de salinske, f. Ex. Magnes. sulph., Glaubersalt osv., som ligeledes Dekokter og Infuser af Plantestoffe (Rheum, Senna, Aloë — Frangula — ogsaa de aff. Olier (Ol. ricini, crotonis) forböd sig af sig selv. Midlerne maatte först være let oplöselige i Vand og desuden være virksomme i mindste mulige Dosis. Af samme Grund kunde endvidere en anden Række af Afföringsmidler blive udelukket, nemlig de Midler, der, som *Buchheim* og *Köhler* har paavist, gjennem harpixagtige Syre-

---

[1]) Philadelphia Medic. & Surg. Report. 1873. *Hale* synes ikke at have kjendt Faren ved Fedtemboli.
[2]) Beiträge zur Physiologie der Darmbewegung. Leipzig 1866.
[3]) Archiv f. Anat. und Physiol. 1870. H. I. S. 56.
[4]) Memorabilien 1878, No. 12.

anhydrider er virksomme, og som til sin Oplöselighed behöver Tilstedeværelsen af Galde eller galdesure Salte i Tarmene (Gummi Guttæ, Jalap, Euphorbium, Scammonium, Agaricus). Fölgelig blev kun tilovers at söge i den Gruppe, hvis virksomme Bestanddele ialfald delvis er oplöselige i Vand, altsaa især Rhabarber, Aloë, Colocynth, Senna, Extr. Elaterii.

Forfatteren har hidindtil gjort Forsög med fölgende Stoffe:

1. af Aloë: Aloin.
2. af Fructus colocynthidis:
   a) Colocynthin (de ældre Autorers),
   b) Colocynthinum purum af Merck.
   c) det harpixagtige Citrulin af Merck og
   d) det officinelle: Extr. colocynthidis Ph. G.
3. af Folia sennæ:
   a) Cathartin og
   b) Cathartinsyre.
4. af Momordica Elaterium:
   a) Extract. elaterii nigrum.
   b) Extract elaterii, Ph. Austr.
   c) Elaterium album anglicum.
   d) Elaterium crystallisatum.

Tilslut nogle nyere Midler, indförte til os fra Nordamerika:

5. af Leptandra Virginiana: Leptandrin.
6. af Euonymus Atropurpurea (i Amerika kaldet Wahoo Bark): Euonymin.
7. af Baptista Tinctoria: Baptisin.

Alle disse Stoffe er Bitterstoffe, som desværre har det tilfælles, at de er tungt oplöselige i Vand, en Omstændighed, der stiller sig adskilligt iveien for deres subkutane Anvendelse; næsten alle derimod oplöses i Alkohol, delvis ogsaa i varmt Vand og varm Glycerin. Som Oplösningsmiddel til subkutan Injektion anvender Forfatteren — Glycerin, Aqua og Alkohol $\overline{aa}$; dog ved at henstaa i længere Tid udskiller sig ofte Midlet — ogsaa af denne Blanding

Hvad nu samtlige disse Stoffes Virkning angaar — saa har deres purgerende eller drastiske Virkning ved den subkutane Anvendelse fuldstændigt bekræftet sig; derimod er de enkelte Midlers Brugbarhed yderst forskjellig, hvilket bedst vil fremgaa af en kort Oversigt af de erholdte Resultater. Som mest egnet for den subkutane Anvendelse viser sig de ovennævnte virksomme Bestanddele af Aloë og Kolokvinth.

1. Aloïn (C. 17. H. 18 0,7), et svovlgult, krystallinsk Pulver af först söd, senere bitter, men ren Smag. Efter *Wedekind*'s Angivelse skal det kun virke afförende ved Tilstedeværelse

af Galde, hvilket forövrigt Forfatteren ikke har kunnet finde bekræftet ved de af ham anstillede Forsög.

Indvendigt (per os) i Form af Pulver eller Piller virker det i Doser af 0,1 til 0,2 Gram kraftigt affórende, svarer altsaa ganske til Virkningen af det officinelle Aloë og Extr. aloës; i Doser fra 0,2—0,5 Gram virker det drastisk.

Subkutant er Aloïn allerede anvendt af *Fronmüller*[1] og befundet virksomt, men Resultaterne dog temmelig inkonstante, som forresten synes at have beroet paa en temmelig uheldig Anvendelsesmaade, nemlig som vandig Oplösning, hvorved en Del af Aloïnet strax udskilte sig som saadant under Huden. Forfatteren benyttede derimod en Oplösning i Glycerin: 1:8 og 1:5; af denne Oplösning bevirker 1 Ccm. eller en fuld Pravaz's Spröite, subkutant indspröitet, efter 4—6 Timer en rigelig grödagtig Afföring med kun ringe Koliksmerter, ved gjentagen Indspröitning 2—3 Gange daglig 2—3 tynde, löse, vandagtige Afföringer. Virksom Dosis altsaa 0,15—0,20 Gram.

Det viser sig saaledes efter dette, at den subkutane Anvendelse af Midlet temmelig nöie svarer til den indvendige Dosering. Ja, der viser sig endog en ringere Effekt ved den subkutane Anvendelse, hvad igjen sandsynligvis staar i Forbindelse med den större Fordeling af Medikamentet paa den samlede Blodmasse og maaske ogsaa paa en hurtigere Elimination af samme gjennem andre Organer, f. Ex. Nyrerne.

Smerterne ved Injektionen ubetydelige, toxiske Virkninger ikke iagttaget.

Langt mere skikket for den subkutane Anvendelse end Aloïn er de virksomme Bestanddele af Kolokvinth, nemlig Colocynthinum purum og Citrulin.

2. Colocynthin, hidtil anseet som det virksomme Princip af Kolokvinth. Samme er et amorft, brunrödt Pulver, af skarp, lidt bitter Smag, nogenlunde let oplöseligt i Vand og Glycerin. Forfatteren gjorde til sin Overraskelse den Erfaring, at dette Middel langtfra, som antaget, gaar ind under Begrebet Gift, altsaa af den Grund skulde behandles varligt; det kan i det Höieste betegnes som et mildt Purgans. Tydeligt affórende Virkning optraadte först ved Doser af 0,3—0,6

---

[1] *Fronmüller*, afførende Virkning af Aloïn subkutant anvendt, Memorabilien 1878.

Gram, medens det officinelle Extr. colocynthidis, som bekjendt, allerede ved 0,01—0,03 er virksomt.

3. Colocynthinum purum fremstillet af *H. Merck;* samme er et fint, graat Pulver, af intensiv, bitter Smag; bedst opløseligt i en Blanding af Alkohol, Glycerin, Aqua $\overline{aa}$. Indvendigt virker Colocynth. purum allerede i Dosis af 5—10 Mgr. efter 4—8 Timer rigelige, grödagtige Afföringer; i större Doser kopiöse, vandagtige Udtömmelser. Subkutant er den ogsaa virksom, omtrent i samme Dosis; af en alkoholisk Glycerinoplösning: 0,3—30 er i Regelen en Pravaz's Spröite fuld tilstrækkelig, altsaa 0,01 Grm. tilstrækkelig for efter 4—6 Timer at fremkalde rigelige, grödagtige Udtömmelser; istedetfor mere koncentrerede Doser af Colocynth. pur., der let kunde virke toxisk, bör heller den subk. Indspröitning gjentages, f. Ex. Morgen og Aften. Ubehagelige Bivirkninger, som Kvalme og Brækning, ikke iagttaget ved Anvendelsen af 1 pCt.s Oplösning. — Derimod har den subk. Anvendelse af dette Middel en meget betydelig Gène — den smerter meget.

Denne Omstændighed, som klæber ved den ellers saa virksomme subkutane Anvendelse af dette Middel, foranledigede Forf. til at forsöge en anden Form for dets Anvendelse — nemlig Indspröitning i Rektum. Som bekjendt, virker jo ogsaa Rektums Slimhinde kraftigt resorberende — selv om ogsaa mindre hurtigt end Mavens og Hudens subkutane Væv; denne Anvendelsesmaade har da ogsaa vist sig særdeles skikket for Afföringsmidler. Injektion af Colocynth. pur. 0,01 Grm. oplöst i 5 eller 10 Kcm. Vand, er ikke alene absolut smertefri, men fremkalder ogsaa i kort Tid, nemlig efter ½—1 Time, rigelige grödagtige Udtömmelser. Denne Virkning er saa prompte og saa behagelig, at kun Koldtvandsklysterer gjör den Rangen stridig. Virkningens Intensitet kan man regulere gjennem Doseringen. Forfatteren holder derfor Injektion i Rektum af Colocynth. purum som Klyster for den behageligste og virksomste Maade at give et Afföringsmiddel paa, fornemmelig i de Tilfælde, hvor der handles om hurtig og energisk Stoludtömmelse, altsaa ved særdeles haardnakket Obstipation, ved mange Former af habituel Forstoppelse, ved Ileus, endvidere som Drastikum ved Meningit, ved hydropiske Ansamlinger, endelig ved uræmiske og eklamptiske Tilstande. I talrige Tilfælde har Forfatteren ogsaa betjent sig af denne Metode med særdeles gunstigt Resultat.

Ogsaa Aloïn i vandig Glycerinoplösning injiceret i Rektum i Dosis af 0,1—0,2 har vist sig virksomt og efter Forlöbet af 1 Time fremkaldt den forönskede Afföring. Ogsaa ved dette Middel foretrækker Forfatteren Applikation per anum for den subkutane.

Med Hensyn til den nærliggende Tanke ogsaa at anvende andre Afföringsmidler paa samme Maade, bemærkes, at kun oplöste og altsaa resorberbare Stoffe er tjenlige hertil. Middelsaltene (Bittersalt, Glaubersalt) passer mindre for denne Form for Anvendelsen, da de först i större Doser er virksomme og derfor behöver relativt store Vandmængder til Oplösning; derimod kan Infuser og Dekokter af nogle Plantemidler (Rheum, Senna) ligeledes med Nytte anvendes.

4. Citrulinum, et af E. Merck af Fructus colocynthidis fremstillet Resinoid, er et brunlig-gult Pulver. Ogsaa dette harpixagtige Stof er tidligere fremstillet af ældre Autores, mest i Form af spirituöst Extrakt (Extract. colocynthidis). Det rene Resinoid har bitter Smag, tungt oplöseligt i Vand, lettere i Blanding af Alkohol og Glycerin.

Indvendigt givet virker det i smaa Doser — nemlig i 5—10 Milligram; i större Doser — op til 0,05 Gram nogle Gange daglig — har det Kolokvinthens drastiske Virkning, forbundet med heftige Koliksmerter.

Subkutant injiceret viser den sig i Mængde fra 5—10 Milligram ogsaa i de fleste Tilfælde at fremkalde Afföring efter 4—6 Timer. Toxisk Virkning paa lidt Kvalme og Koliksmerter nær ikke iagttaget, derimod er selve Injektionerne ligesom ved Colocynth. pur. meget smertelige. Af denne Grund foretrækker Forfatteren ogsaa ved dette Middel Anvendelsen som Klysma fremfor den subkutane Form. Den anvendes i samme Dosis til Klysma som Colocynth pur. og har en analog, maaske kraftigere Virkning.

Det kan efter disse Erfaringer ikke underkastes nogen Tvivl, at begge disse sidstnævnte Stoffe, Glukosidet og Resinoidet, er de hovedsagelig virksomme Bestanddele af Kolokvinth, da Colocynth. pur. og Citrulin forholder sig til Virksomheden af Extr. colocynthid. som Morfium til Opium.

Kolocynthin og Citrulin lader ogsaa Kolokvinthens afförende Egenskab fremtræde i en saa öiensynlig Virkning, at deres Anvendelse som Drastikum i et stort Antal Tilfælde fortjener Fortrinnet for Brugen af Fructus eller Extr. colocynthidis. De bekjendte toxiske Fölger, som i större Doser eller ved fortsat Brug kan fremkomme, altsaa den heftige

Gastroenterit, Kvalme, Brækning, blodig Afföring, synes efter Forfatterens Opfatning ikke at risikeres ved Kolocynthin og Citrulin; ogsaa er Kolocynthin og Citrulin et renere Præparat end Extr. colocynthidis og derfor ogsaa en mere bestemt Dosering.

5. Extractum colocynthidis, Ph. G. har Forfatteren ligeledes gjort Forsög med, saavel subkutant som per anum; brugte hertil en Oplösning af 1 : 30 (Glycerin og Alkohol og Vand $\overline{aa}$). Den nödvendige Dosis viste sig for at fremkalde Afföring at være fra 0,015—0,06 Gram; men ogsaa disse Injektioner, saavel de subkutane som de per anum, irriterede betydeligt og fremkaldte Smerter.

For de övrige Afföringsmidler og deres subkutane Anvendelse kan man fatte sig i Korthed, dels fordi de er tungt oplöselige, fornemmelig i Vand, dels ogsaa fordi der skal relativt store Doser til.

6. Cathartinum e Senna (Merck), et af Sennesblade formedelst Alkohol og Vand fremstillet Extraktivstof. Indvendigt virker det först i Dosis af 0,4—0,5 Gram og da kun svagt afförende. Den subkutane Anvendelse giver temmelig negativt Resultat.

7. Acidum cathartinicum e Senna, grönbrunt krystalliseret Pulver, oplöser sig temmelig let i Vand og synes saaledes skikket til subkutane Injektioner.

Indvendigt viser sig Doser af 0,2—0,3 Gram af god purgerende Virkning.

Til subkutant Brug viste derimod större Doser sig at være nödvendige, men foruden dette var ogsaa den Ulempe ved det, at det fremkaldte betydelig Reaktion ved Indstiksstedet, med Tendens til at abscedere. Ved Tilsætning af lidt Bicarb. natric. til en Syreoplösning: Acidum cathartinicum 1 : 20 og heraf indspröitet 0,1 Gram, indtraadte efter 8 à 12 Timer rigelig grödagtig Afföring; men nogen Fordel fremfor den almindelige Brug af Senna indvendigt syntes Midlet dog ikke at have.

Endvidere har Forfatteren anstillet Forsög med Elaterium-Præparater, der synes at afvige fra den tidligere Anskuelse, idet de samme tillagte betydeligt drastiske Egenskaber synes at være altfor höit anslaaede.

a) Elaterium album anglicum; indvendigt ved Dosis indtil 0,5 Gram uvirksom.

b) Extractum elaterii nigrum (Germanicum) anfört af Mange som Drasticum ved Dosis af 0,015—0,05,

medens derimod Forfatteren i 47 Forsög slet ingen Virkning har opnaaet ved denne Dosis, og först ved 0,1 Gram har faaet svag afförende Virkning og subkutane Doser af 0,04 virkningslöst.

c) Extract. elaterii, Ph. Austr. viste först i Doser fra 0,1 Gram opover svag purgerende Egenskab.

d) Elaterium crystallisatum efter Forfatteren fuldstændigt uopløseligt i Vand, Alkohol og Æter, Glycerin — selv i kogende Tilstand. Det bliver almindeligt anseet som det Virksomme i Extract. elaterii og betegnet som et höist energisk, let giftig virkende Drastikum — saaledes allerede i en Dosis af 1—5 Milligram. Ganske afvigende fra disse Angivelser viste Elaterin sig i Forfatterens Tilfælde, idet han har gjort 18 Forsög med op til 5 Centigram — givet indvendigt — uden Spor af Virkning. Lignende Erfaringer er ogsaa nu gjort af Andre, og *Köhler* tilskriver det Plantens til forskjellige Aarstider forskjellige Elateringehalt; i ethvert Tilfælde er Forfatteren enig med *Nothnagel* og *Rossbach* i, at Droguen er „overflödig".

9) Leptandrinum purissimum af Leptandra Virginiana — opstillet som afförende, men efter Forfatterens Erfaring er dets Virkning kun som et mildt Tonikum og appetitvækkende Middel, nogen egentlig afförende Virkning tilkommer det ikke.

10) Euonyminum purum af Euonymus atropurpurea; i Nordamerika Rodbarken kjendt under Navn af Wahoo-Bark og Alkoholextraktet heraf benyttet der i Dosis af 0,1 2—3 Gange daglig; i större Doser fremkalder det vandagtige Afföringer; til subkutan Anvendelse er det ikke skikket paa Grund af dets tunge Oplöselighed.

11) Baptisin af Baptisia tinctoria. Dets Virksomhed som Afföringsmiddel kun svag; ved mindre Grader af Forstoppelse i Doser fra 0,3—0,4 Gram efter 4—6 Timer grödagtige Udtömmelser; men paa Grund af Dosens Störrelse, som maa til ved subkutan Anvendelse, uhensigtsmæssigt for denne Anvendelse.

Ved at kaste et Tilbageblik paa det her Anförte, kan det altsaa betragtes som godtgjort, at afförende Virkning, som tidligere kun muliggjordes ved Midlers direkte Indförelse i Fordöielseskanalen, ogsaa kan frembringes gjennem Huden eller det subkutane Cellevæv paa samme Maade som sveddrivende, spytafsondrende og narkotiske. Men til den subkutane Anvendelse er dog kun et indskrænket Antal anvendeligt og fornemmelig kun de Midler,

der indeholder og hvis virksomme Princip kan udfolde sig allerede gjennem smaa Mængder og forresten er oplöselige i Vand ved Hjælp af Alkohol og Glycerin. I denne Henseende staar Colocynthinum purum og Citrulin överst, dernæst fölger i anden Række Aloïn og Kathartinsyre, begge rigtignok i ringere Grad virksomme; men de subkutane Injektioner af disse Midler er dog mindre praktiske, dels paa Grund af den Smerte, som Injektionen medförer, dels paa Grund af den större Vædskemængde, som skal til for at holde dem oplöst.

Iövrigt lærer Erfaring med Hensyn til den subkutane Anvendelse af Afföringsmidler, at denne Metode ikke i det Store taget frembyder Fordele for den almindelige Anvendelse af Afföringsmidler, idet den subkutane Anvendelse hverken i Sikkerhed eller Letvindthed har Fortrin fremfor den. Den subkutane Anvendelse af Afföringsmidler maa derfor i Praxis indskrænke sig til saadanne Tilfælde, i hvilke Brugen per os af en eller anden Grund er hindret, altsaa ved Udygtighed til Svælgning, ved Aversion og Tilböielighed til Brækning, ved Betændelser i Mave og Tarme, ved komatöse Tilstande (Meningit, Uræmi, Eklampsi). Men selv i disse Tilfælde er Applikation per anum at foretrække, da Virkningen er prompte og uden Smerte, og Dosis kan forögres efter Behov. Denne Anvendelsesform er ikke at forvexle med de allerede fra gammel Tid anvendte Klysterer, der væsentlig virker ved sin store Vandmængde og almindelig tilsættes med Tarmslimhinden irriterende Stoffe, som f. Ex. Klornatrium og Eddike, medens de af Forfatteren anbefalede Klysterer netop udmærker sig ved, at den virksomme Substans er tilstede i ringe Vandmængde og aabenbart först virker gjennem Resorption. Herfor taler den Omstændighed, at indtil Indtrædelse af Virkning hengaar en bestemt maalbar Tid — fra ½—1 Time, under hvilken hverken Koliksmerter eller andre Tegn paa en forögret Peristaltik viser sig; hvorfor paa denne Vis hurtigere Virkning indtræder end ved den subkutane Applikation, kan man forklare sig saaledes, at paa denne Vis de nervöse Centralorganer for Peristaltiken, de *Meisner-Auerbach*'ske Ganglieplexus hurtigere og mere koncentreret bliver paavirkede. Det er dog endnu indenfor Hypotesernes Omraade, hvorvidt alle Afföringsmidler udfolder sin Virkning enten gjennem den forögede Peristaltik af Tarmene — fornemmelig Tyktarmen eller gjennem en forögret Vædsketranssudation paa og gjennem Tarmslimhinden; den förste Antagelse er ialfald — fornemlig ved de bitre Midler (Aloë, Kolokvinth og Senna), der især har været brugt ved Forfatterens Forsög — godtgjort ved Experimenter paa Dyr. *Sødring.*

Iodoform i Øiensygdomme.

Af

Brettauer.

(Bericht über die 13. Versammlung der ophthalmologischen Gesellschaft in Heidelberg 1881.)

Iodoform, rigelig indströet i Konjunktivalsækken eller i Salveform med lige Dele Vaselin bliver taalt godt i Bindehud- og Kornealidelser. Den indskrænker Sekretionen fra Konjunktiva, korrigerer ved Granulationer den sygelige Proces i Konjunktiva og Kornea og virker fordelende ved skleroserende Keratit. I et Tilfælde af Konjunktivaltuberkulose, der havde varet i 7 Aar og omsider fört til en betydelig Hornhindepannus, viste Vaselinsalve i Forhold af 1—15, daglig indgnedet, en overmaade god Virkning. Ligeledes i Trakom. *Leber* forsögte Iodoform ved Hypopyonkeratit med, som det syntes, godt Resultat. *Nieden* anvendte Iodoform i Forbindelse med Collodium elasticum (1:10 – 15) i Øienlaaglugen og opnaaede hurtig Helbredelse. For at betage Iodoformen dens slemme Lugt kan man tilsætte en ringe Mængde (0,1 : 10,00) Tannin. *Haase* fandt Iodoformen hensigtsmæssig ved Taaresæk-Blenorrhoe til at indskrænke den purulente Sekretion. Derimod iagttog *Carl* ved Anvendelsen af Iodoform i Pulverform smaa Abscesser i Øienlaagbindehuden, der maaske var foranledigede ved smaa Krystaller af det ikke omhyggeligt nok pulveriserede Præparat.

(Wiener med. Wochenschr. No. 18, 1882.)

Chr. Munch.

Behandling af Skrivekrampe.

Dr. *Schott* i Neuheim giver i „Deutsche med. Zeit.“, idet han for sig og sin Broder (Dr. *A. Schott*) vindicerer Prioriteten for denne Behandlingsmaade, en meget nöiagtig Beskrivelse af Metoden, der bestaar i Gymnastik og Massage. Gymnastiken er

aktiv og passiv. Den sidste udföres af Pat. alene og maa vare i 20—30—45 Minuter. Begyndende med Fingrene bliver disse flekterede og extenderede, abducerede og adducerede; Pollex behandles særskilt. Derpaa fölger 4 Bevægelser af Haandleddet, Flexion og Extension af Forarmen, af Overarmen og endelig Bevægelser af hele Armen i 4 Retninger. Hver enkelt Øvelse maa blive gjentaget indtil 12 Gange og med en Force, der er tilstrækkelig til at gjöre Ansigtet rödt. Paa hver Serie af Bevægelser bör fölge en kort Pause. I den aktive Gymnastik gjöres de samme Bevægelser, men hver af dem maa blive hemmet eller rettere modarbeidet af en anden Person. Disse Øvelser bör vare ligesaa længe som den förste Serie og repeteres 3—4 Gange daglig. Til Massagen indolier Operatören sine Hænder og Patientens Lemmer og begynder med en let Friktion henover Löbet af de fornemste Nervestammer, fra Periferien til Centrum, idet han lidt efter lidt foröger Trykket og igjen forringer det mod Slutningen af Akten. Denne Del af Operationen bör medtage omtrent 10 Minuter. Massagen af Musklerne udföres ved at fatte Legemet af en Muskel i Haanden og gnide det paa langs og paa tvers uden at trykke det formeget mod det underliggende Ben; man begynder med Haanden og ender med Skulderen. Varigheden er den samme som for Nervernes Vedkommende. Man maa ikke anvende altfor megen Force. En Massage om Dagen kan være tilstrækkelig. Den Forbedring, der pleier at indtræde i den 3die eller 4de Uge, maa ikke forlede til at ophöre med disse Øvelser, men de bör fortsættes i en Tid af 8 Uger, forat en komplet Helbredelse kan opnaaes. I den förste Periode af Behandlingen maa Patienten afholde sig fra Arbeide og kun lidt efter lidt vende tilbage dertil.

For at undgaa Recidiv anbefaler Dr. *Schott* daglig at anvende den passive Øvelse i flere Uger samt tillige Brugen af den af *Esmarch* angivne lokale kolde Douche. *Schott* har kureret alle sine Patienter og har ikke seet noget Recidiv. De fleste af dem var kvindelige Elever af det musikalske Konservatorium i Frankfurt og led af Pianistkrampe.

(Brit. med. Journal No. 1117, 1882.)

Chr. Munch.

Pludselig og fuldstændig Blindhed efter store Kinindoser.

Af

Büller.

(Amer. Ophth. Soc. — Archiv für Augenheilk. XI. 2, 1882.)

Efter 7 Doser af Kinin à 1—2 Gram indtraadte Blindhed med udvidede reaktionslöse Pupiller. Omkring den kirsebærröde Macula en graa Nethindefordunkling. Efter 60 Timer begyndte Bedring at indtræde; efter 5 Dages Forlöb kunde Fingrene tælles og Blaat og Rödt adskilles. Paa den 8de Dag kunde Patienten kjende alle Farver ved dæmpet Lys. Nethindekarrene var forsnevrede, Pupillen bleg. Efter 22 Maaneder fuldstændig central Synsskarphed med Farveperception, men komplet Tab af den perifere Synsskarphed og Farveopfattelse.

(Wien. med. Wochenschr. No. 18, 1882.)

Chr. Munch.

Anmeldelser og Bognyt.

Det kongelige Sundhedskollegiums Forhandlinger i Aaret 1880. Ved *Joh. Møller*, Overlæge. Kjöbenhavn. C. A. Reitzel's Forlag. 1883.

Indeholder som sædvanligt en Række ganske interessante Justitssager, samt endel Betænkninger om forskjellige medicinale Forhold m. m., der væsentlig har lokal Betydning for Danmark.

Über Dysmenorrhoe, von Dr. med. *Vedeler* in Christiania. Separatabdruck a. d. Archiv f. Gynäkologie, Band XXI, Heft 2.

Forfatteren vil i med. Selskab selv referere Hovedindholdet.

Förhandlinger vid de skandinaviska Naturforskarnes tolfte Möte i Stockholm från den 7 till den 14 Juli 1880. Stockholm 1883. Kongl. Boktryckeriet.

Udgivelsen af det sidste skandinaviske Naturforskermödes Forhandlinger er trukket i Langdrag væsentlig paa Grund af Nödvendigheden af at lade de forskjellige Foredragsholdere selv læse Korrektur, med Hensyn til hvilken tildels er vist „uraktlåtenhet“ af Forfatterne. Forhandlingerne foreligger imidlertid nu tilsidst som et stadseligt Bind paa næsten 800 Sider, smukt udstyret i typografisk Henseende, som vi er vant til at se det fra Broderlandet. Blandt Indholdet kan nævnes som særlig af Interesse for Lægestanden: Foredrag af Dr. *Åberg* om kroniske Brystsygdommes, særlig Lungetærings, Behandling med udvortes Brug af Vand af lav Temperatur; af *Holmer* om Osteotomi i Tilfælde af Klumpfod; af *Ask* om Ovariotomier; af *Hjelt* om Leukæmi; af *Forsell* om Diabetes mellitus; af *Stadfeldt* om Tarnier-Matthieu's Födselstang. Endvidere kan nævnes en betydeligere Diskussion om Alkoholmisbrug indledet af Livmedikus *G. Wästfeldt* samt om smitsomme Sygdommes Spredning gjennem Skolerne indledet af *Sigurd Lovèn.* Desuden findes en Række interessante Foredrag fra andre Omraader af Naturvidenskaben, tildels af mere almen Natur, samt til Slutning en kort Beretning om de ved Mödet afholdte Fester og de foretagne Udflugter i Stockholms skjönne Omegn, hvilken Beretning hos alle Deltagere i Mödet vil gjenkalde i Erindringen de uforglemmelige Dage, da vi i Sveriges Hovedstad modtoges med varm og storartet Gjæstfrihed saavel af Hs. Majestæt Kongen som af vore svenske Brödre.

Chirurgisch-anatomischer Atlas mit autografischen colorirten Abbildungen in Lebensgrösse, für practische Aerzte und Studirende, von J. Lie. VIII. Horten. C. Andersen's Buchdruckerei. 1883.

4 Plancher fra Læggen og Foden.

Lärobok i fysiologisk kemi och fysiologiskkemisk Analys, af *Olof Hammarsten.* Med åtta taflor. Upsala. W. Schultz. 1883.

Det er et stort Værk, som nu foreligger i Prof. *Hammarsten*'s Lærebog, hvis 2 Dele tilsammen udgjör over 600 Sider

stor Oktav. En indgaaende kritisk Bedömmelse af dette Værk vilde være for vidtlöftig for Magazinet og ligger noget udenfor dettes Tendens. Vi indskrænker os derfor til at henlede særlig de Studerendes Opmærksomhed paa Bogen som en fortræffelig Veiledning i fysiologisk Kemi. At den paa sine Steder er vidtlöftigere end strengt nödvendigt for Examenslæsning, skader ikke, idet mindre vigtige Ting er trykt med Petit; den er ogsaa beregnet paa at kunne före noget videre end blot til Examensbordet. Bogen er udarbeidet efter stærk Opfordring af de Studerende i Upsala; ogsaa norske Medicinere bör være Forfatteren taknemmelig for det store Arbeide, han har paataget sig, og som han med saa megen Dygtighed og saa smukt Resultat har bragt til Ende.

Befordringer, Afgang, Bevillinger.

1883. Juni 30te er Bureauchef i Justitsdepartementet *H. N. Hoff* naadigst beskikket til Medlem af Kontrolkommissionen for Oslo Sindssygeasyl.

Juli 3die er Kand. med. *M. H. Løvestad* afgaaet ved Döden.

Juli 4de er Reservelæge ved Rotvolds Sindssygeasyl *M. Holmboe* meddelt fornyet Ansættelse ved Asylet for et Tidsrum af 3 Aar — fra 9de samme Maaned at regne.

Juli 6te har *Lina Bræck* og *Christian Fredrik Tischendorff* erholdt Tilladelse til at praktisere som Tandlæger her i Riget.

Juli 13de er Distriktslæge i Indre Romsdals Distrikt *S. I. Hanssen* meddelt Afsked i Naade fra sit Embede — fra 31te Juli 1883 at regne.

Juli 13de er Kand. med. *Jacob von der Lippe Parelius* udnævnt til Distriktslæge i Lyngens Distrikt.

Juli 13de er Kand. med. *Alfred Selmer* udnævnt til Distriktslæge i Balsfjordens Distrikt.

Juli 13de er Kand. med. *Henrik Steffens Hagerup Jenssen* udnævnt til Distriktslæge i Altens Distrikt.

Juli 26de er Distriktslæge i Rollags Distrikt *L. Hansen* meddelt Afsked i Naade fra sit Embede.

Juli 26de er surnumerær Korpslæge i Armeens Lægekorps og kst. Direktör ved Rigshospitalet *Johan Fredrik Thaulow* udnævnt til Generalkirurg og Chef for nævnte Korps.

August 9de er Kand. med. *S. B. Laache* ansat som Reservelæge ved Rigshospitalets medicinske Afdeling A for et Tidsrum af 3 Aar — fra 15de August d A. at regne.

August 9de er Lensmand *T. Knudsen* og Skibskaptein *H. Schrøder* tilforordnet Fredriksværns Kvarantænekommission, Förstnævnte i Magistratens Sted og Sidstnævnte som sökyndigt Medlem.

August 9de have fölgende Avancements og Forsættelser fundet Sted i Armeens Lægekorps: National Korpslæge i 2den Akershusske Brigades Distrikt *Jens Erasmus Heidenreich* udnævnt til garnisonerende Korpslæge i Fredrikshald; national Korpslæge i 1ste Akershusske Brigades Distrikt *Carl Julius Gamborg* forsat i samme Egenskab til 2den Akershusske Brigades Distrikt; national Korpslæge i Kristianssandske Brigades Distrikt *August Laurentius Koren* forsat i samme Egenskab til 1ste Akershusske Brigades Distrikt; national Korpslæge i Trondhjemske Brigades Distrikt *Johan Fredrik Hoch* forsat i samme Egenskab til Kristianssandske Brigades Distrikt; national Korpslæge i Bergenske Brigades Distrikt *Anton Ludvig Faye* forsat i samme Egenskab til Trondhjemske Brigades Distrikt og Kompagnikirurg ved Armeens Hovedstation *Gabriel Grubbe Dietrichson Finne* udnævnt til national Korpslæge i Bergenske Brigades Distrikt.

August 16de er exam. pharm. *Fredrik Christian Wolff* meddelt Bevilling til paa eget An- og Tilsvar at drive det Apoteker I. Selsbak tilhörende Löveapotek i Kristianssand, saalænge han vedbliver sammes Forpagtning.

Offentlige Foranstaltninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

1883. Juli 13de, K. R., hvorved bestemmes, at Distriktslægen i Balsfjorden skal være forpligt til:

a. efter nærmere Ordre fra Amtmanden at indfinde sig ved Thinge og Markeder, ved större Kirkehelge paa Kirkestederne samt ved Fiskevær inden sit Embedsdistrikt mod for Reiser i disse Anledninger at erholde Skyds- og Diætgodtgjörelse som for Embedsreiser i Almindelighed;

b. for Benyttelsen af den i Balsfjordens Herred opförte Lægebolig at betale en passende Husleie, som i Mangel af mindelig Overenskomst bestemmes af Justitsdepartementet;

c. at före Lægetilsyn ved det i Nærheden af Lægeboligen opförte Sygehus samt til at overtage Økonomien ved samme og mod en i Tilfælde af nævnte Departement bestemt Godtgjörelse at skaffe Lys, Brænde, Rengjörelse, Vask og Bespisning til Patienter, som indlægges for offentlig Regning, samt at lönne Gangkonen.

Juli 27de, Cirkulære fra Kirkedepartementet til samtlige Stiftsdirektioner, saalydende:

Paa Foranledning skulde Departementet herved meddele til Efterretning og videre Kundgjörelse:

Skyds og Diætudgifter i Anledning af Erhvervelse af de i Lov af 8de Juni 1881 om abnorme Börns Undervisning, paabudne Lægeerklæringer paa de i Lovens § 6 2det Passus omhandlede Indberetninger om ethvert saadant Barns Tilstand og Undervisning, antages at maatte udredes paa samme Maade, som i § 7 bestemt med Hensyn til Udgifter ved de övrige fornödne Foranstaltninger til uformuende abnorme Börns Anbringelse i vedkommende abnorme Skoler, af vedkommende Kjöbstads-, Ladesteds- eller Amtskommune, dog saaledes at $\frac{1}{3}$ af Udgifterne i Tilfælde kan refunderes Amtskommunen af Herredets Fattigkasse. Saalænge Loven kun er sat i Kraft for dövstumme Börns Vedkommende, antages Kommunerne eller private ikke at være pligtige til at udrede de med Lægeundersögelser af blinde og aandssvage Börn forbundne Udgifter. Derimod antages vedkommende Embedslæger ikke at kunne undslaa sig for at afgive Erklæring ogsaa angaaende disse Börn, naar Kommunerne enten udreder Skyds- og Diætudgifterne eller det kan ske samtidigt med Undersögelse af dövstumme Börn, saa at altsaa særskilte Udgifter derved ikke forvoldes.

Forövrigt er det en Selvfölge at man ved heromhandlede Undersögelser maa söge at indrette sig paa hensigtsmæssigste og

billigste Maade, i hvilken Henseende bemærkes, at Tiden for Lægeundersögelserne i hvert Herred bör bestemmes efter Konferance mellem Skolekommissionen og Embedslægen, at Börnene saavidt muligt bör komme sammen paa et bekvemt Sted, saa Undersögelse af samtlige Börn kan finde Sted samtidigt, samt at Lægens Reiser i heromhandlede Anliggender saavidt muligt kombineres med andre Reiser i offentligt eller kommunalt Øiemed. Fremdeles skulde man være tilböielig til at antage, at Embedslægen i de Herreder, hvor Kommune- eller Fattiglæge er ansat, maatte kunne bemyndige denne til at foretage Undersögelserne og afgive Erklæringer, som han da, forsaavidt han ingen Grund har til at drage deres Rigtighed i Tvivl, indsender til Skolekommissionen med fornöden Paategning. Paa samme Maade antages ogsaa Embedslægen at kunne benytte privat praktiserende Læges Erklæring.

Skyds- og Diætudgifter ved Lægeerklæringer angaaende Börn, der ei kan ansees for uformuende, bliver at udrede af vedkommende Forsörgere, enten direkte til Lægen eller som Refusion til vedkommende kommunale Kasse efter Forhold, hvis Undersögelser for Kommunen og private samtidig er foretaget.

Man skal ved nærværende Leilighed gjöre opmærksom paa, at de i Cirkulære af 17de April dette Aar begjærte schematiske Opgaver alene bör omfatte de inden Skolekommunen værende Börn, idet der angaaende de i Institut anbragte Börn bliver at afgive Forklaring af vedkommende Bestyrere.

Sammendrag af Byernes epidemi

	Tilsammen[1].	Exantem. Tyfus (Flekfeber).	Tyfoidfeber (Nervefeber).	Epid. Cerebro-spinalmeningit.	Simpel Feber.	Barselfeber.	Bernekopper.	Vandkopper.	Skarlagens-feber.	Røde Hunde.	Meslinger.	
Kristiania . . .	1549- 93	-	3-	-	-	-	-	5-	78- 6	-	-	
Drøbak	6-	-	-	-	1-	-	-	-	-	-	-	
Soon	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Hølen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Hvidsten . . .	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Moss	102- 3	-	7-	1-1	1-	1-	-	-	1-	-	-	1
Sarpsborg . . .	27-	-	-	-	-	-	-	2-	-	-	-	
Fredriksstad . .	83- 5	-	2-	-	4-	-	-	-	2-	-	-	
Fredrikshald . .	156- 4	-	-	-	-	1- 1	-	-	3-	-	5-	
Drammen . . .	321- 13	-	2-	-	-	-	-	2-	-	-	-	
Holmsbo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Kongsberg . .	62- 4	-	1-	-	1-	-	-	-	-	-	-	
Hønefos	16- 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Svelvig	6-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Holmestrand . .	26- 1	-	3- 1	-	1-	-	-	-	-	-	-	
Horten	54- 1	-	-	-	1-	-	-	3-	-	-	-	
Aasgaardstrand.	0- 0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tønsberg . . .	110- 3	-	-	-	2-	-	-	-	-	-	-	
Sandefjord . . .	21-	-	-	-	2-	-	-	-	-	-	-	
Laurvig	171- 3	-	-	-	4-	-	-	-	5-	-	-	
Kongsvinger . .	3-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Hamar	49- 1	-	1-	-	2-	-	-	-	-	-	-	
Gjøvig	8-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Lillehammer . .	22-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Brevig	24- 1	-	-	-	1-	-	-	1-	-	-	-	
Porsgrund . . .	80- 1	-	5-	-	-	-	-	5-	1-	-	-	
Skien	77- 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Stathelle. . . .	0- 0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Langesund . . .	15-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Kragerø	73-	-	1-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Østerrisør . .	14-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tvedestrand . .	5-	-	-	-	-	-	-	2-	-	-	-	
Arendal	63- 1	-	-	-	4-	1-	-	-	-	-	-	
Grimstad . . .	23-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Lillesand . . .	7-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Kristianssand .	188- 2	-	-	-	7-	-	-	-	-	-	2-	2-
Mandal	33-	-	-	-	1-	-	-	1-	-	-	-	
Farsund	12-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Flekkefjord . .	61- 1	-	-	-	1-	-	-	-	-	-	-	
Sogndal	2-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Ekersund . . .	13-	-	-	-	1-	-	-	-	-	-	-	1-
Sandnæs	1-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Stavanger . . .	229- 6	-	2-	-	24-	1-	-	2-	-	-	-	2-
Kopervig . . .	4-	-	1-	-	-	-	-	-	-	-	-	1-

[1]) Veneriske Sygdomme er ikke medregnede i Summen.

anedslister for Juli Maaned 1883.

Kighoste.	Difter. Svælg-betændelse.	Strubehoste.	Kusma.	Akut Katarrh, Angina og Bronkit.	Lunge-betændelse.	Pleurit.	Gigtfeber.	Koldfeber.	Akut Diarrhoe og Chol. nostr.	Blodgang.	Skjørbug.	Nye Tilfælde af Chanker og Syfilis.	Gonorrhoe, Uretrit.
9-	10- 1	-	7-	301- 8	39-12	-	20-	-	1068-65	3-	-	55-3	97-
-	-	-	-	3-	1- 1	-	-	-	1-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	5-	-	-	18-	6- 1	-	-	-	61- 1	-	-	-	3-
.	-	-	1-	13-	3-	1-	-	-	7-	-	-	-	1-
-	3- 1	-	-	26-	2- 1	1-	2-	-	37- 3	-	-	1-	1-
28- 1	10- 2	-	-	40-	2-	-	3-	-	63-	-	-	-	-
84-	-	1-	2-	68- 1	2- 2	2-1	3-	-	153- 9	-	-	1-	2-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	3-	-	2-	17- 1	3- 1	1-	-	-	34- 2	-	-	-	-
-	-	1- 1	-	1-	-	-	-	-	13- ·	1-	-	-	1-
-	-	-	-	3-	-	-	-	-	3-	-	-	-	-
-	-	-	-	11-	1-	-	-	1-	9-	-	-	-	-
-	-	-	-	20-	3- 1	1-	3-	-	23-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14- 1	2-	-	2-	44-	4-	-	2-	-	40- 2	-	-	1-	2-
-	-	-	-	13-	-	1-	1-	-	4-	-	-	-	-
31- 1	1-	1- 1	-	52-	5-	4-	-	-	66- 1	-	-	-	3-
-	-	-	-	2-	-	-	-	-	1-	-	-	-	-
-	-	-	-	16-	3- 1	-	-	-	26-	-	-	-	-
-	-	-	-	5-	-	-	-	-	3-	-	-	-	-
-	2-	-	4-	7-	1-	-	1-	-	6-	-	-	-	-
1-	-	-	1-	15-	1-	-	-	-	4- 1	-	-	-	-
4-	1-	-	-	36- 1	1-	1-	-	-	24-	-	-	-	2-
3-	-	-	6-	20-	3- 1	-	-	-	39-	-	-	-	1-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2-	-	-	-	4-	1-	-	-	-	8-	-	-	-	-
-	-	-	13-	20-	-	1-	-	-	37-	-	-	1-	1-
-	2-	-	2-	-	-	-	-	-	10-	-	-	-	-
-	-	-	-	2-	-	-	-	-	1-	-	-	.	-
5-	-	-	12-	18- 1	-	1-	2-	-	18-	-	-	1-	7-
3-	-	-	1-	11-	1-	2-	-	-	5-	-	-	-	-
-	-	-	-	2-	-	-	-	-	5-	-	-	-	-
1-	-	-	5-	93- 2	-	2-	2-	-	74-	-	-	3-	6-
-	-	-	5-	14-	1-	-	-	2-	9-	-	-	-	-
-	-	-	1-	2-	-	-	1-	-	8-	-	-	-	-
54- 1	-	-	1-	5-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	2-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	5-	-	-	-	-	6-	-	-	-	-
-	-	-	-	1-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2-	17- 2	1- 1	-	86- 1	5-	2-	3-	-	82- 2	-	-	2-	4-
-	-	-	-	-	1-	-	-	-	1-	-	-	-	-

	Tilsammen.		Exantem. Tyfus (Flekfeber).	Tyfoidfeber (Nervefeber).	Epid. Cerebro-spinalmeningit.	Simpel Feber.	Barselfeber.	Børnekopper.	Vandkopper.	Skarlagens-feber.	Røde Hunde.	Mæslinger.
Skudesnæshavn	7-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Haugesund	37-	2	-	-	-	1-	-	-	-	1-	-	-
Bergen	335-	7	-	9-1	-	16-	-	-	2-	2-	-	-
Florø	0-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Aalesund	111-	3	-	-	-	-	-	-	-	19-	-	-
Molde	24-		-	-	-	1-	-	-	-	-	-	-
Kristianssund	37-		-	-	-	3-	-	-	-	-	-	-
Trondhjem	220-		-	1-	-	-	2-	-	4-	7-	-	-
Levanger	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Stenkjær	11-		-	-	-	-	1-	-	-	-	-	-
Namsos	0-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mosjøen	2-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bodø	13-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tromsø	128-	3	-	1-	-	9-	-	-	1-	2-	-	-
Hammerfest	33-	1	-	1-	-	5-	-	-	-	-	-	-
Vardø	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vadsø	18-	1	-	-	-	-	-	-	1-	-	-	-
Tilsammen	4692-	164	-	40- 2	1-1	93-	7- 1	-	31-	121- 6	-	7-

Sammendrag

af de fra Lægerne i søndre Bergenhus Amt indsendte epidemiske Maanedslister for Juli Maaned 1883.

	Ialt.		Indre Søndhordland.	Ytre Søndhordland.	Tysnæs.	Indre Hardanger.	Ytre Hardanger.	Vos.	Søndre Midthordland.	Nordre Midthordland.	Indre Nordhordland.*)	Ytre Nord-
Tyfoidfeber	6-	1	-	-	-	2-1	-	1-	-	3-	-	
Barselfeber	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Skarlagensfeber	35-	4	-	8-2	-	7-	5-	-	5-1	10-1	-	
Mæslinger	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Rosen	4-		-	-	-	-	3-	-	-	1-	-	
Difter. Svælgbetændelse	6-	2	-	1-	-	1-	1-	-	1-1	2-1	-	
Strubehoste	3-	3	-	1-1	-	-	-	2-2	-	-	-	
Akut Diarrhoe og Chol. nostr.	15-		3-	-	-	-	7-	-	-	5-	-	
Tilsammen	69-	10	3-	10-3	-	10-1	16-	3-2	6-2	21-2	-	
N. T. af Chank. og Syfilis.	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Gonorrhoe, Uretrit	1-		-	-	-	-	-	-	-	1-	-	

*) Lister ikke indkommet.

Kighoste.	Difter. Svælgbetændelse.	Strubehoste.	Kusma.	Akut Katarrh, Angina og Bronkit.	Lungebetændelse.	Pleurit.	Gigtfeber.	Koldfeber.	Akut Diarrhoe og Chol. nostr.	Blodgang.	Skjørbug.	Nye Tilfælde af Chanker og Syfilis.	Gonorrhoe, Uretrit.
-	2- 1	-	-	3-	-	-	-	-	2-	-	-	-	-
-	-	-	-	13-	5-	1-	-	1-	15- 2	-	-	-	-
-	5-	1- 1	3-	139-	13- 1	6-	5-	-	127- 4	-	-	19-	15-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	1-	56-	11- 2	4-	-	-	20- 1	-	-	-	5-
-	2-	-	-	16-	-	-	-	-	5-	-	-	1-	1-
-	-	-	-	17-	3-	1-	1-	-	8-	2-	-	-	4-
9-	-	-	-	92-	7-	3-	3-	-	92-	-	-	12-	17-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	1-	-	-	4-	1-	-	-	-	4-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	2- 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	6-	2-	-	-	-	4-	-	-	-	1-
-	16- 1	1- 1	-	67- 1	5-	6-	-	1-	17-	-	-	5-	3-
-	1-	1- 1	-	15-	1-	-	-	-	7-	-	-	-	4-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	1-	1- 1	-	8-	2-	-	-	-	2-	2-	-	-	1-
6- 4	84- 8	10- 8	69-	1432-16	189-23	41-1	52-	5-	2252-93	8-	-	102-	182-

Sammendrag

fra Lægerne i nordre Bergenhus Amt indsendte epidemiske Maanedslister for Juli Maaned 1883.

	Ialt.		Lærdal.	Lyster.	Indre Sogn.	Midtre Sogn.	Ytre Sogn.	Ytre Søndfjord.	Indre Søndfjord.	Kin.	Ytre Nordfjord.	Nordfjordeidet.	Gloppen.	Indviken.
...eber	4-		-	-	-	-	4-	-	-	-	-	-	-	-
...eber	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
...ensfeber ...	59-	3	-	-	-	-	3-	20-2	8-1	-	-	-	8-	20-
....	1-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1-
Svælgbet. .	13-	3	-	-	-	-	-	-	-	9-2	7-1	2-	-	-
...oste	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
...Diarrhoe og ...ra nostras .	11-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	7-	4-	-
...F. af Lungeb.	10-		-	-	-	-	-	9-	-	-	-	-	-	1-
Tilsammen	103-	6	-	-	-	-	7-	29-2	8-1	9-2	7-1	9-	12-	22-
...Chank., Syfil.	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
...hoe, Uretrit.	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

...m. Tallet foran Stregen betyder Angrebne.
— efter — — Døde.

Fra det medicinske Selskab.

Den 14de Oktober førstkommende feirer Selskabet sin 50de Stiftelsesdag. Dagen tænkes høitideligholdt ved et Festmaaltid, i hvilket vi haaber, at ret mange inden- og udenbys Kolleger, saavel Medlemmer som Ikke-Medlemmer, vil deltage. Udenbys Kolleger anmodes om, saavidt muligt, at anmelde sin Deltagelse inden Udgangen af September Maaned til

Bestyrelsen.

I. Originale Meddelelser.

Et mindre almindeligt Tilfælde af Lungetæring med Empyem.

En klinisk Studie.

Af

Overlæge Dr. E. Bull.

Som bekjendt, har Pleurakirurgien i de sidste 15 Aar gjort kolossale Fremskridt og vundet almen Anerkjendelse og Udbredelse; i de sidste Aar har man ogsaa begyndt at gaa et Skridt videre, til Lungekirurgi. Enhver, som beskjæftiger sig med disse Emner, vil imidlertid snart mærke, at vor Diagnostik af Lunge- og Pleurasygdommene paa mange Punkter lader meget tilbage at ønske med Hensyn til Finhed i Detaillerne, hvilket er af væsentlig Betydning, naar der skal blive Spørgsmaal om operative Indgreb. Jeg vil ikke tale om mangelfuld Undersøgelse; vi faar vel alle desværre sige: peccavi, ved Tanken paa, hvor ofte vi f. Ex. i Tilfælde af mere fremskreden Ftisis lader os nøie med at konstatere dette i sin Almindelighed uden grundigere og gjentagen Fordybelse i alle Enkeltheder. Men selv hvor vi af al vor Evne søger at trænge ind til en mere detailleret Erkjendelse af de patologiske Forandringer i konkrete Tilfælde, lader Diagnostiken ofte store Mangler tilbage. Dette beror — Undersøgerens større eller mindre

Duelighed sat ud af Betragtning — naturligvis for en stor Del paa vore Undersøgelsesmetoders Ufuldkommenhed; men for en Del turde det ogsaa afhænge af, at Terapien ved Sygdomme i Lungerne og Pleura i tidligere Tider ikke stod i væsentligt Forhold til Diagnosens Finhed. Man gjorde sig derfor mindre Umage med at lære af de enkelte Tilfælde, særlig ved ombyggeligt at sammenholde de kliniske Resultater med Sektionsfundet. Anderledes maa Sagen stille sig, naar Terapien stiller operative Indgreb i Udsigt. Dette vil fremtvinge Bestæbelser for at udvikle den diagnostiske Kunst, og man tør vel derfor haabe paa Fremskridt i denne. Veien hertil er god Kasuistik, der lader sig epikritisk benytte. I endel Arbeider i Nord. Med. Arkiv har jeg forsøgt at yde nogle Bidrag i denne Retning. Det Tilfælde, jeg nedenfor skal tillade mig at meddele, forekommer mig ogsaa at have en vis belærende Interesse.

H. S. H., Bager, 37 Aar gl., indlagdes paa Rigshospitalets med. Afd. B den 24de August 1882 under Diagnosen Ftisis.

Sund Slægt. Han har været frisk, til han for 11 Aar siden fik venstresidig Pleurit; siden den Tid har hans Helbred været mindre god; han er let bleven kortaandet, har været bleg. For 4 Aar siden begyndte han at hoste. Almentilstanden holdt sig nogenlunde uforandret til for 6 Uger siden, da han efter et Refrigerium fik Febrilia og Hold. For 8 Dage siden forværredes Tilstanden; Hosten tiltog; Expektoratet, der tidligere havde været slimet, blev nu klattet, grönligt.

Ved hans Indlæggelse paa Afdelingen var jeg fraværende paa en Reise. Den optagne Status præsens viste en maadelig Febriceren. Rigeligt, mucopurulent Expektorat, hvori ikke kunde findes elastiske Fibre. Han saa bleg og afmagret ud, lidt cyanotisk, med kolbeformige Fingre. Venstre Brysthalvdel gjorde mindre Aandedrætsexkursioner. Halsgruberne, særlig paa venstre Side, fordybede; Interkostalrummene paa venstre Side dybere. Over hele venstre Brysthalvdel fortil dæmpet Perkussionslyd; mat Lyd i Hjerteregionen fra 4de Kostalbrusk og venstre Sternalrand; Hjertespidsens Anslag i 4de Interkostalrum lidt indad for Papillen. I Toppen af venstre Lunge hörtes ru Inspiration og blæsende Exspiration; talrige, knatrende Rallelyd. Hjertelydene rene. Paa venstre Bagflade Dæmpning fra Spidsen til Angulus; nedenfor Lungelyd, men lidt mindre intens end paa höire Side.

I Supraspinata hörtes svag Blæsen. Ellers over hele venstre Bagflade Slimrallen. Paa höire Side normale Perkussionsforhold, skarp Cellerespiration. 28 Respirationer i Minutet. I Urinen Spor af Æggehvide; intet Abnormt ved mikroskopisk Undersögelse; V. 1013; sur.

Han klagede over Hold og Ømfindtlighed i venstre Side af Brystet.

I den fölgende Tid viste Feberen sig at være ubetydelig; Temperaturen tildels normal. Han havde af og til löse Afföringer; plagedes temmelig meget af Hosten. Han behandledes symptomatisk. Diuresen, som i den förste Tid var normal, 1—1½ Liter, begyndte at tiltage, gik op til over 3 Liter i Dögnet. Paa denne Maade holdt Tilstanden sig, indtil jeg omkring Midten af Oktober gjennem en Række fortsatte Undersögelser optog fölgende Status præsens:

Brystkassen smal, ikke flad; dybe Gruber over og under Claviculæ. Venstre Brysthalvdel betydeligt indsunken i Forhold til höire, især opad og udad. I 1ste venstre Interkostalrum lidt udad for Sternalranden sees lige over övre Rand af 2den Kosta under hver Inspiration en begrændset Frembugning af Bedækningerne som en halv Valnöd. Ved rolig Exspiration falder den tilbage, men under Hostestöd buger den sig stærkt frem. Paa höire Side sees paa det tilsvarende Parti begrændset inspiratorisk Inddragning med paafölgende Udjævning af Interkostalrummet under Exspiration. Lige nedenfor i 2det höire Interkostalrum sees Antydning til det samme. Længere udad sees i alle 3 överste höire Interkostalrum, stærkest i andet, lignende inspiratorisk Inddragning og exspiratorisk Frembugning; under Hoste stærkere Frembugning. Hjertespidsens Anslag i 4de Interkostalrum i Papillarlinien; Hjerteimpuls sees forplantet op i 3die og 2det Interkostalrum, især udad for Parasternallinien. Ved Perkussion findes ingen absolut Hjertemathed, men svag Hjertedæmpning i 4de Interkostalrum fra 1 Cm. udenfor venstre Sternalrand til Spidsstödet. Paa venstre Forflade forövrigt giver Perkussionen stærkt dæmpet Lyd fra Spidsen til 2den Kosta; mindre stærk Dæmpning i andet Interkostalrum; indad i 3die Interkostalrum Lungelyd. Nedenfor Hjertet dæmpet Lyd til 6te Kosta. Dæmpningen strækker sig ud til Axillen. I det halvmaaneformige Rum nedenfor 6te Kosta tympanitisk Lyd. Ved nærmere Undersögelse findes Perkussionslyden over og under venstre Klavikula at have tympanitisk Klang med Höidevexel ved Aabning og Lukning af Munden. Aandelyden fra Spidsen til 2den Kosta blæsende; især er Udaandingslyden stærk, hul,

næsten amforisk; svagere Blæsen i 2det Interkostalrum og endna mindre fremtrædende i 3die. Aandelyden ledsages saavel under Ind- som Udaanding af sparsomme, törre, smaablærede, klingende Rallelyd. Aandelyden over nedre Del af Forfladen svag eller uhörbar. Paa höire Forflade normal Perkussionslyd; skarp Vesikulærrespiration med forlænget Exspirium og hist og her sparsom Slimrallen. Over hele Sternum sonor Perkussionslyd. Leverdæmpning fra 6te Kosta i Papillarlinien til en Fingersbred nedenfor Kostalbuen. I Epigastriet tympanitisk Lyd. Miltdæmpning i Axillarlinien fra 6te Kosta til henimod Kostalbuen (i en Udstrækning af 7 Cm.); rager fortil ikke udover den normale Grændse. Paa Bagfladen stærkt dæmpet Perkussionslyd paa venstre Side til nedenfor Angulus; Aandelyden svag, omkring Spina blæsende Exspiration; overalt sparsomme, törre, klingende Rallelyd. Paa höire Side ogsaa enkelte Rallelyd. Stadig Albuminuri.

Efterhaanden aftog Kræfterne mere og mere; af og til Digestionsforstyrrelser; stadig Hoste med rigeligt purulent Opspyt. Feberen stadig ringe. Diuresen noget mindre, 1—1½ Liter i Dögnet. Han döde den 10de November.

Sektion foretoges den fölgende Dag.

Liget stærkt afmagret. Diafragma's Stand paa höire Side paa 4de, paa venstre Side paa 5te Kosta. Efter Aabningen af Brystkassen sees höire Lunge fuldstændigt at udfylde den respektive Brysthalvdel. Paa venstre Side derimod plumper man ved Udtagelsen af Brystbenet lige ved venstre Rand af Mediastinum anticum ind i et stort Hulrum, der ved nærmere Undersögelse viser sig at være Pleurahulen paa samme Side. Venstre Lunge er trykket indad og fortil og danner et sammentrykt, forfra bagtil gaaende, Kolumna og Sternum forbindende Diafragma, der staar 15—16 Cm. fjernet fra Brystkassens Sidevægge. Hulrummet naar opad til nedre Rand af 2den Kosta; ovenfor denne Grændse er Pleurahulen obliterereret, idet Lungespidsen er fast sammenvoxet med Brystvæggen. Efterat den i Pleurahulen indeholdte, med Fnokker tilblandede, puriforme Vædske (ca. 3—400 Gram) var fjernet ved Hjælp af Svamp, sees Pleurabladene fortykkede og belagte med et tykt Lag koaguleret, skidden graaligt Exsudat, hvori der findes afleiret en stor Masse större og mindre, ru og ujevne Kalkplader, der navnlig findes paa Brystvæggens indvendige Flade, som de formeligt udklæder, men desforuden ligger de i temmelig stor Mængde fritsvömmende i Vædsken. Efter Udtagelsen viser venstre Lunge sig, som nævnt, flad, kageformig. I dens överste Halvpart befinder sig en omtrent knytnævestor Kaverne med nogenlunde afglattede, trabekulære,

graasort pigmenterede og indurerede Vægge. Omtrent i sammes Midte en ca. halvkronestor rundagtig Perforation med afglattede Rande. Lungesubstansen forövrigt aldeles lufttom, skiferagtigt indureret, med enkelte hist og her indsprængte Tuberkler. Höire Lunge i sin Helhed let adhærent, stor, blöd, overfyldt, stærkt ödematös; indeholder i sit Indre, særligt i nederste Lap, spredte, ertstore Infiltrationer, der paa Gjennemsnit viser sig halvt ostagtige, halvt friskt gelatinöse. I Hjerteposen et Par Spiseskeer gulagtigt, ubetydeligt plumret Vædske. Perikardiebladene glatte og glindsende. Hjertet af vanlig Större1se, indeholder i begge sine Halvdele flydende og koaguleret Blod. Muskulaturen normal; Klapperne ligesaa, naar undtages, at der paa Aortaklappernes Slutningsrand sees en Række ganske smaa, rödligt gelatinöse, friske, hanekamformige Exkrescenser.

Bughulen: Milten lidt forstörret; 225 Gram; fast, næsten træhaard. Snitfladen viser sagogrynlignende Follikler; amyloid. Leveren ogsaa lidt forstörret; amyloid. Begge Nyrer forstörrede saavel i Længde som Tykkelse (14 og 5 Cm.); Vægt, hver for sig, 245 Gram. Amyloiddegeneration af Glomeruli og de lige Arterier i Pyramiderne. Ligeledes Amyloiddegeneration af Villi i Ileum.

Den generelle kliniske Diagnose: Lungetæring, stærkest fremtrædende paa venstre Side, med konsekutiv Amyloiddegeneration af de store Underlivsviscera og Tarmkanalen, laa lige i Dagen. For den mindst angrebne, høire, Lunges Vedkommende lod der sig paa Grund af Interkostalrummenes stærke Paavirkning af Aandedrætsfaserne antage Sammenvoxning af Pleurabladene; den inspiratoriske Inddragning viste endvidere, at Passagen gjennem Luftveiene delvis maatte være hindret. Dette sammenholdt med sparsomme men udbredte bronkitiske Symptomer uden Forandringer af Perkussionslyden lod formode smaa, spredte tuberkuløse Afleiringer rundt om i Lungen, saaledes som ogsaa Sektionen udviste. For venstre Lunges Vedkommende var Forholdene ulige vanskeligere at gjennemskue. Den Omstændighed, at den Syge for 11 Aar siden havde havt venstresidig Pleurit; hans senere kroniske Sygelighed med Brystsymptomer; Indsynkningen af Brystkassen paa venstre Side — Alt pegede hen paa interstitielle

Skrumpningsprocesser i venstre Lunge. Fremdeles maatte der være Kavernedannelse i Lungetoppen, og i 1ste Interkostalrum maatte en Kaverne rimeligvis ligge ganske overfladisk og ved Pleurasammenvoxninger hænge sammen med Brystvæggen; herfor talte den begrændsede Frembugning paa det nævnte Sted under Indaanding samt under Hostestød. Forvexling med en begrændset Pneumotorax, saaledes som jeg har beskrevet et Tilfælde i Nord. med. Arkiv[1]), vil være en forholdsvis Sjeldenhed. Men hvorledes skulde man efter de kliniske Symptomer forestille sig Forholdene for venstre nedre Lungelaps Vedkommende? At Pleura var medinteresseret, var mig utvivlsomt, fordi der fandtes dæmpet Perkussionslyd nedenfor Hjertet, i den øvre Del af det halvmaaneformige Rum. Rimeligvis var Pleurahulen obliterereret nedenfor 6te Kosta; man maatte antage en begrændset, afkapslet Pleurit. At gjøre sig et korrekt Begreb om dennes Størrelse, var imidlertid meget vanskeligt. Det lod sig saaledes ikke afgjøre, om der var Exsudat paa Bagfladen, idet de fysikalske Symptomer her meget godt kunde antages beroende paa et Komplex af pleurale Fortykkelser fra gammel Tid, interstitiel Pneumoni, tuberkuløse Infiltrater, atelektatiske og bronkapneumoniske Partier, smaa Kaverner o. s. v. En Undersøgelse af Stemmevibrationerne, hvortil Patienten var for svag, vilde neppe have givet større Sikkerhed. Jeg tillagde derfor ikke Pleuriten den Betydning, som Sektionen udviste, og havde ikke tænkt mig Muligheden af en Empyemhule kommunicerende med en stor Kaverne i Lungetoppen gjennem en vid Aabning uden Pneumotorax.

Vistnok blev Sektionen ikke foretaget med særligt Hensyn til en mulig tilstedeværende Pneumotorax, men jeg tror alligevel at kunne indestaa for, at ialfald en større Mængde Luft ikke fandtes i Pleura. Kommunikationsaabningens Beskaffenhed, dens afglattede Rande, viste noksom,

[1]) Bind XIV, No. 26; 1882.

at den ikke var af ganske frisk Datum. Jeg undersøgte Patienten oftere, og senest Dagen før Døden; nogen større Luftblære i Empyemhulen kan der vel altsaa ikke have været, og den Omstændighed, at Sygehistorien intetsteds ved at berette om nogen pludselig Forværrelse, der kunde tyde hen paa Lungebristning, taler ogsaa imod Pneumotorax. Muligheden af, at et Fokus i Lungen brister ind i Pleurahulen, uden at der tillige kommer Luft ind, har jeg ikke fundet omtalt i Lærebøger. Derimod har jeg fundet et saadant Tilfælde omtalt af Prof. *Henoch*[1]) i et Foredrag i Berlins medicinske Selskab 24de Mai 1882; i Diskussionen, der vaktes i Anledning af dette Foredrag[2]), omtalte ogsaa *P. Guttmann* en lignende Erfaring.

Hvorledes Udviklingsforholdet mellem Empyemet og Perforationsaabningen har været, kan give Anledning til Tvivl. Man kan enten tænke sig Empyemet dannet forud for Aabningen i Kavernen i et fra tidligere Tid afkapslet Rum af Pleura; Anamnesen kunde muligens pege i den Retning. Efterhaanden er saa et Stykke af Kavernens Væg nekrotiseret, afstødt, og Randen lidt efter lidt afrundet. At Empyemet da ikke har tømt sig — ialfald i større Grad — gjennem Kavernen, maa være betinget i de anatomiske Forandringer, vel særligt i venstre Brysthalvdels forholdsvise Ubevægelighed og Lungens omtrent fuldstændige Funktionsudygtighed. Denne Passivitet af venstre Bryst, i Forbindelse med at Perforationsaabningen har ligget under Vædskens Niveau, gjør ogsaa Mangelen af Pneumotoax tiltrods for den store Aabning forstaaelig. Paa den anden Side kunde man ogsaa tænke sig Nekrosen af Kavernevæggen som det første; efter Afstödningen ligger da Kavernens Indhold i Kontakt med lamellære Pleurasammenvoxninger, fremkalder mellem disse Suppuration og graver sig

---

[1]) Berlin. klin. Wochenschrift, No. 30, 1882: Klinische Mittheilungen über Pleuritis.

[2]) Berlin. klin. Wochenschrift, No. 46, 1882, S. 705.

efterhaanden ud en Abscesbule mellem dem. Eller der har, för Indkomsten paa Hospitalet, skeet en Perforation af Kavernen ind i et afkapslet Pleurarum med Pneumotorax, og Luften er saa lidt efter lidt atter trængt ud under Pusdannelse.

Jeg var en Tid i stærk Tvivl om, hvorvidt det skulde være rigtigt, eller ialfald berettiget, at forsøge et operativt Indgreb i dette Tilfælde. Hvad der afholdt mig fra Forsöget, var væsentligt Tilstedeværelsen af Amyloiddegeneration og den vistnok for en stor Del i Forbindelse hermed staaende daarlige Ernæringstilstand, der gjorde Udsigterne saa haabløse. Havde jeg, mens Patienten levede, havt en ligesaa klar Oversigt over Forholdene i venstre Brysthalvdel som efter Sektionen, saa vilde jeg alligevel have skaffet Pus en Udgangsaabning. En palliativ Nytte, tror jeg, herved vilde været opnaaet, og dersom Indgrebet havde været gjort tidlig nok — før Amyloiddegenerationens Begyndelse — turde maaske endnu mere være udrettet i profylaktisk Henseende. Saa er der en Side ved Anlæggelsen af kunstige Lungefistler, som forekommer mig særdeles betydningsfuld, og som neppe er vurderet tilstrækkeligt höit af Forfatterne paa dette Omraade, nemlig Bronkiernes Fritagelse for Befordringen af Kaverneindhold. Bronkiernes Tjenstgjøren som Udførselskanaler for dette Indhold medfører paa mange Maader Skade for Organismen: for det første nødvendiggjøres herved Hoste i forøget Grad: den Syges Ro forstyrres, Kræfterne anstrenges, Cirkulationen forstyrres i et væk; dernæst flyder Kaverneindholdet ind i sunde Bronkier, virker her som Irritament og betinger Udbredelse af de patologiske Processer; endelig vanskeliggjøres og hindres herigjennem Ventilationen i Lungerne, hvilket igjen indvirker høist skadeligt paa Stofskiftet. Alle disse Momenter spiller en betydelig Rolle i den syge Organismes Økonomi og gjør det i mine Øine indtil videre tvivlsomt, hvorvidt tuberkuløse Kaverner bør være Noli me tangere i

den Grad, som de fleste Forfattere udtaler sig for. Hvor en enkelt, meget stor, overfladisk, Kaverne er særlig fremtrædende, kan jeg ikke a priori, uden Forsøg og Erfaringer, tiltræde en saa exklusiv Mening. Der har rigtignok i den sidste Tid af *Verneuil*[1]) været paastaaet, at Operationer er skadelige ved dyskrasiske Tilstande, og specielt for Tuberkulosens Vedkommende, at et kirurgisk Indgreb ofte fremkalder en akut Generalisation af samme. Sagen er imidlertid endnu langtfra opklaret, og *Verneuil's* Meninger har mødt Modstand fra kirurgisk Side. I det af mig her meddelte Tilfælde frembød ialfald Lungerne ualmindelig gunstige Forhold for Operation — for Tuberkulose at være, idet høire Lunge var lidet angrebet og venstre komprimeret.

Den Operation, jeg eventuelt havde tænkt paa, var naturligvis ikke Empyemoperation, saasom jeg ikke var kommen til Diagnosen Empyem. Jeg havde tænkt mig at aabne 1ste Interkostalrum paa det omtalte Sted, der bugede sig frem under Aandedrættet. Dette vilde rimeligvis in casu ikke have frembudt nogen Vanskelighed; man vilde med Lethed være kommet ind i den med Brystvæggen sammenvoxede Kaverne. Det er da ikke godt at vide, hvorledes Forholdene havde stillet sig; om der var skeet en saa rigelig Udtømmelse af Pus, at Opmærksomheden var bleven vakt, saaledes at Hulrummet var bleven nærmere sonderet og Tanken om at anlægge en Kontraaabning var opkommet. Pleuraeffusionens Betydning var da maaske bleven forstaaet, Prøvepunktion foretaget o. s. v.

Saaledes som de faktiske Forhold ved Sektionen viste sig at være, vilde det have været heldigst og korrektest

---

[1]) Traumata og Diateser. Referat i Dansk Hospitalstidende 3die R., I. No. 30; 1883; efter Le Progrès méd., No. 20, 1883, og Revue de chir., Juni 1883.

simpelthen at gjøre almindelig Empyemoperation, hvorved i dette Tilfælde vistnok ogsaa Lungekavernen vilde være bleven dræneret. Det viser sig altsaa igjen, at Kjernepunktet var en rigtig Diagnose.

Og Diagnosen kunde være naaet betydeligt dybere, end det skede, ved Prøvepunktion, som burde have været foretaget paa flere Steder: i 1ste Interkostalrum, i fordre Axillarlinie og paa Bagfladen. Resultatet heraf vilde have været en Incision i fordre Axillarlinie; herefter vilde formentlig Frembugningen i 1ste Interkostalrum være forsvundet, Hosten og Expektorationen betydeligt aftaget; og ved Udskylning af Pleurahulen vilde Vædsken løbet ind i Kavernen og herfra ind i Bronkier, fremkaldt Hoste og den Syge vilde have faaet Smag i Munden af det til Udskylningen benyttede Stof. Heraf vilde Diagnosen af Kommunikation mellem Pleurahulen og Kavernen fremgaaet. At Patienten alligevel tilsidst var bukket under for sin Sygdom, er jo i dette Tilfælde utvivlsomt, men Livet kunde rimeligvis været forlænget og Symptomerne mildnede.

Hvad denne Sygehistorie altsaa til Syvende og Sidst lærer, er Vigtigheden af Prøvepunktioner. Betydningen af disse har nu rigtignok — ogsaa hos os — særlig i det sidste Tiaar været indtrængende fremholdt; men det er langtfra, at det er gaaet ind i Bevidsthederne, at vi her har med en legitim Undersøgelsesmetode at gjøre, som man ikke har Lov til at forsømme. Det hænder fremdeles, at Torakocenteser undlades, og at Empyemer behandles med Trækplastre og Mixtur af denne Grund. Men ikke blot i de hyppigst forekommende, skolerette, Tilfælde har Prøvepunktionen Betydning; for min Del vil jeg have lært af ovenstaaende Kasus at give den en større Rækkevidde. Det bør efter en saadan Udtalelse imidlertid nævnes, at der fra Tid til anden har været Enkelte, som har udtalt sig imod Prøvepunktioner som et tildels skuffende, tildels ikke ufarligt Indgreb. Senest er en saadan Opfatning fremsat

af *Oscar Fräntzel*[1]) i et Foredrag, som var anmeldt, men som af Mangel paa Tid ikke blev afholdt ved den første Kongres for indre Medicin ifjor Vaar i Wiesbaden. Den store Mængde af Meningsberettigede deler imidlertid ingenlunde denne Modvillie, men anser en aseptisk Prøvepunktion for saagodtsom ufarlig; Hr. *Fräntzels'* Grunde er i mine Tanker ogsaa aldeles irrelevante og kan ikke i mindste Maade rokke den almindelige Mening. At Prøvepunktioner kan give negative, ja endog skuffende, Resultater i enkelte særlige Tilfælde, er Noget, jeg ogsaa selv har erfaret; men i saa Henseende deler de Skjæbne med omtrent alle Undersøgelsesmetoder; en absolut Fuldkommenhed finder vi jo intetsteds; dette er derfor ingen Grund til at opgive en nyttig Hjælp.

---

[1]) Verhandlungen des Congresses für innere Medicin Erster Congress, gehalten zu Wiesbaden 20—22 April 1882. Verlag von I. f. Bergmann. 1882. S. 200.

Ullensvang i Hardanger som Vinteropholdssted for Brystsyge.

Af

Doktor C. Garmann Andersen.

Under Diskussionen ifjor Vaar i det medicinske Selskab om „Hygienisk Behandling af Lungesvindsot“ blev af flere Talere nævnt Ønskeligheden af en Vinterstation her i Landet for vore Brystsyge, idet dels det begrændsede Ophold, som vore nuværende Sommersanatorier tilsteder, blev fremholdt som mindre heldigt for Sygdommens Behandling, og dels Ulemperne ved Vinterreiserne til Syden ansaaes for saa store og de endelige Resultater saa tvivlsomme, at de i mange Tilfælde kun anbefaledes, fordi man fortiden ikke vidste nogen bedre Udvei, og endelig var Opfatningsmaaden af Lungesvindsotens Væsen og Behandlingsmaade i den senere Tid undergaaet saa væsentlige Forandringer især i Retning af Luftens og Kuldens Indvirkning paa de Syge under forøvrigt gode hygieniske Forhold, at det var saa langtfra, at Alle længere nærede den samme gamle Frygt for de skadelige Virkninger af nordisk Vinter og Kulde, at Enkelte endog er gaaet saavidt, at de antager, at Ftisikere under forøvrigt heldige Omstændigheder har større Udsigt til at opnaa varig Bedring under en kjøligere end under en varmere Temperatur.

Hr. Korpslæge *Larsen* nævnte den indre Del af Østlandet som Steder, han antog for tjenligst, naar det gjaldt

at remplacere Reiserne til Syden med Ophold i vort eget Land; men, saavidt jeg har kunnet se af Referaterne, var det kun Dr. *L. Faye*, der rentud nævnte Vestlandets Hardanger som et Sted, der, efter de hidtil vundne Erfaringer at dømme, syntes at maatte kunne skaffe vore Brystsyge et ogsaa for Vinteren skikket Opholdssted.

Jeg har tænkt mig, at det i Betragtning af Sagens Vigtighed kunde være af Interesse for Magazinets Læsere at faa høre lidt nærmere om, hvad jeg i de 4 Aar, jeg som praktiserende Læge har været bosat paa det af Dr. *Faye* nævnte Sted, isaahenseende har bragt i Erfaring. Heldigvis har Stedet i en Række af Aar været Sæde for meteorologisk Station, en Omstændighed, der, uagtet det leverede Materiale ikke altid har vist sig at være af den ønskeligste Beskaffenhed, jo i væsentlig Grad vil kunne fuldstændiggjøre og støtte mine Oplysninger om det vigtigste Punkt i denne Sag, de klimatiske Forhold i Ullensvang og Sørfjorden; men hermed er det dog ikke min Mening fuldstændigt at ville udelukke den øvrige Del af Hardanger; meteorologiske Iagttagelser i Ullensvang maa jo idetstoretaget ogsaa kunne gjælde ialfald Indre Hardanger, skjønt de stedlige Forhold foraarsager specielt for Vinterens Vedkommende i mange Tilfælde saa betydelige Afændringer, at medens, f. Ex. Isen i Ulviksfjorden (en af de inderste Fjordarme) saagodtsom hvert eneste Aar hindrer Trafiken, er dette en stor Sjeldenhed ialfald i den yderste Halvpart af den kun en Mils Vei længere ude indskjærende Sørfjord, der ogsaa allerede efter Vegetationen at dømme maa ansees for den i klimatisk Henseende mest begunstigede Del af Hardanger.

Som bekjendt, skjærer Hardangerfjorden ved „Sletten“ under Navn af Bømmelen ind fra Havet, gaar under forskjellige Navne stedse i nordøstlig Retning dybt ind i Landet i en Længde af omtrent 100 Kilometer; en af dens første betydeligere Arme er Aakrefjorden i østlig Retning; helt inde ved Utne deler Fjorden sig i 2 større Arme, hvoraf Eidfjord fortsætter den oprindelige Retning og gaar længst

mod Nord og Øst, medens Sørfjorden som en lang smal Kile i en Længde af henved 40 Kilometer under en spids Vinkel igjen bøier af mod Sydvest, for i Forening med Aakrefjorden og Hovedfjorden at danne den store Halvø, der paa sit indtil 5000 Fod høie Fjeldplateau bærer Folgefondens Ismasser, og som ved den lange Klipperevne, Sørfjorden udfylder, ligesom er bleven skilt fra Hovedplateauet, den store Hardangervidde i Øst; fra Nordost mod Sydvest trænger nu Fjorden som en stedse smalere Kile frem til Odde indimellem disse to Plateauer, hvis mægtige Sidevægge altsaa i Øst og Vest danner Sørfjordens maleriske, men fordetmeste steile Bredder, der kun langs Stranden og ved Elveudløbene levner Skraaninger af nogen Udstrækning for „Søgaardene", medens hist og her i Forsænkninger af Fjeldvæggen ligesom i Etagen ovenover „Fjeldgaardene" har fundet sin Plads. Langs begge disse Bredder, indtagende Fjordens midterste Parti, ligger da Ullensvang (Hovedsognet i Præstegjeldet af samme Navn), der, saavidt jeg ved, kun med et Sted til kjæmper om Skjønhedsprisen i Wergeland's „underdeilige Hardanger". At indlade mig paa nogen nærmere Beskrivelse af Naturen her vil vel være faafængt; den er saa ofte bleven beskreven og besungen og vil vel desuden ogsaa være de fleste bekjendt fra Turistlivet, kun et Par Ord om Trævegetationen maa jeg medtage. Skove i østlandsk Betydning er her ikke Tale om, dertil er den for Vegetationen idetheletaget levnede Plads for knap; men, hvor de bratte Fjeldvægge forøvrigt tillader det, frembyder Bredderne et ofte temmeligt rigt Skovdække, varierende fra Frugthaverne nede ved Stranden gjennem frodige Birke- og Orelier helt op til Eneren og Dvergbirken ved Bræens Fod; vistnok er ogsaa Naaleskoven repræsenteret og for enkelte Steder i Fjorden i ikke saa ringe Mængde, men desværre mangler den saagodtsom ganske netop i den midterste Del af Fjorden, det i alle andre Henseender mest begunstigede Parti. Det er bekjendt nok, hvor velgjørende for de Brystsyge Sommer-

opholdet er i vore lune og duftende Naaleskove, men det vil vel neppe være af mindre Betydning, om der i den lange Vinter kunde skaffes de Syge under deres saavidt muligt daglige Ophold i fri Luft det Ly for Vinterstormene og det oplivende Skue, som den stedsegrønne Naaleskov (især her paa det snebare Vestland) har forud for de under denne Tid tørre og trøstesløse Løvskove. Imidlertid, ganske mangler den, som sagt, ikke, og hvis den her omhandlede Sag viser sig at have nogen større Betydning, turde det nok alligevel hænde, at de nævnte Fordele ogsaa her kunde præsteres, forudsat, at man altsaa kunde vælge Opholdsstedet for de Syge, og man ikke som nu er henvist til et eneste Sted, hvor de fornødne Bekvemmeligheder alene kan skaffes.

Vort Lands Klima deles, som bekjendt, i 2 væsentlig forskjellige Slags: Indlands- og Kystklimaet med hver sit temmelig skarpt afgrændsede Omraade. Mærkeligt nok, finder man som Følge af Landets eiendommelige Bygning ikke, som man skulde vente, noget indenfor Kyststrækningen gaaende Bælte, der kunde repræsentere en Overgangszone; kun ved Bunden af de dybe vestlandske Fjorde træffer man enkeltvis Steder, hvor Kystklimaets milde Vintre er forenede med Somre af næsten indlandsk Varme; denne gunstige Kombination af Kyst- og Indlandsklima er det, der i særlig Grad synes at være tilstede for Sørfjordens Vedkommende; og i Virkeligheden maa man allerede paa Forhaand af Stedets Beliggenhed paa en Maade kunne slutte sig til de klimatiske Forhold i en trang Fjordarm, der dybt inde i Landet under en spids Vinkel bøier af fra den store fra Vest kommende Hovedfjord for i sydlig Retning ligesom at søge Ly for det nære Havs mægtige Indflydelse bag det indtil 5000 Fod høie Fjeldgjærde, der med det store Kondensationsapparat Folgefonden paa sin Ryg i Vest stænger for denne ikke til alle Tider lige yndede Nabo. Vistnok vil altid Havet her saavelsom længere inde i Landet mangen Gang paa en mindre behagelig Maade

lade os føle sin Nærhed; dets Overskud baade paa Fugtighed og Vind kan alligevel tiltrods for vor heldige vestlige Begrændsning blive større end ønskeligt; men at Folgefondens Ismasser dog har sin store Betydning for Klimaet i Sørfjorden beviser ligesaa godt som meteorologiske Iagttagelser det velkjendte Faktum, at man i Ullensvang paa Østeiden af Fonden saar ofte indtil 1 Maaned senere, men til Gjængjeld høster 1 Maaned tidligere end i det paa Vestsiden liggende Kvindherred, med andre Ord: paa den ydre Side af den ikke mange Mile brede Folgefondshalvø bringer det nære Havs uhindrede Indflydelse en tidligere Vaar, paa den indre Side har man til Gjengjæld Indlandets varmere og mere drivende Sommer, saaledes som det ogsaa er Tilfældet omkring den anden af Vestlandets Isbræer, Justedalsbræen, paa hvis ydre mod Havet vendende Side man finder den stærkeste Nedbør i vort Land, medens Østsiden, de indre Fjordegne i Sogn, hører til Landets tørreste Steder.

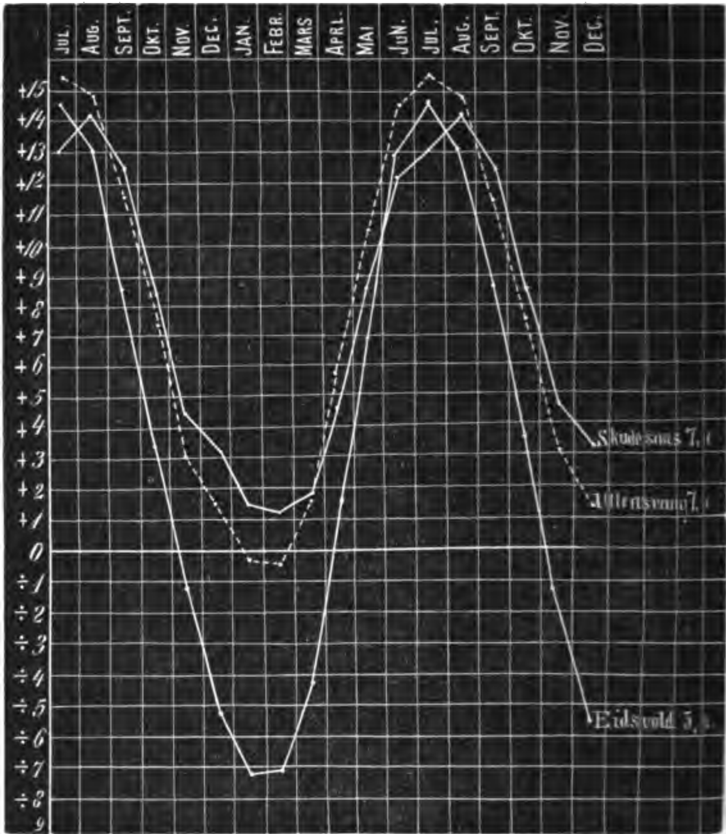
Naar jeg nu under den korte klimatologiske Oversigt, jeg i det Følgende forsøger at give over Stedet, for Sammenligningens Skyld foruden den udprægede Kyststation Skudesnæs ogsaa nævner Indlandsstationen Eidsvold (som et Sted, der ligger indenfor den af Hr. Korpslæge *Larsen* trukne Grændse)[1], saa maa jeg paa Forhaand gjøre opmærksom paa, at jeg aldeles ikke kjender Oplandsbygderne paa Østlandet uden gjennem meteorologiske Optegnelser, og at det derfor nok kan hænde, at andre i klimatisk Henseende mere begunstigede Egne af Østlandet hellere burde have været nævnte.

T e m p e r a t u r e n. Ullensvang med sin aarlige Middeltemperatur af 7,1 Gr. C. var tidligere anseet for at være det varmeste Sted i Landet; senere Iagttagelser har dog vist, at enkelte Steder ved den sydvestre Kyst paa Grund af sin høie Vintertemperatur naar en ligesaa høi, om ikke høiere, aarlig Middelvarme (Lister 7,4).

[1]) N. M. f. Lægev. XII B. 9 H.

Middeltemperatur for Maanederne: (Gr. C.)

	Januar.	Februar.	Marts.	April.	Mai.	Juni.	Juli.	August.	September.	Oktober.	November.	December.	Aaret.
Skudesnæs	1,5	1,1	1,9	4,4	8,5	12,1	13,0	14,1	12,2	8,3	4,6	3,1	7,1
Bergen.............	1,1	0,8	1,6	5,4	8,8	13,0	14,5	14,2	11,3	7,4	3,3	1,2	6,9
Ullensvang.........	÷ 0,3	÷ 0,4	1,8	5,6	10,5	14,6	15,5	14,8	11,4	7,4	3,0	1,4	7,1
Kristiania..........	÷ 5,1	÷ 5,0	÷ 1,8	3,8	9,9	14,8	16,5	15,3	11,3	5,5	÷ 0,1	÷ 3,5	5,2
Eidsvold	÷ 7,3	÷ 7,1	÷ 4,2	1,2	6,9	12,9	14,6	13,0	8,6	3,4	÷ 1,1	÷ 5,2	3,0



Hosstaaende Temperaturkurve, der fremstiller Forholdet mellem Maanedernes Middelvarme paa de 3 Steder: Skudesnæs (aarlig Middelvarme 7,1), Ullensvang (7,1) og Eidsvold (3,0), viser strax, at den høie aarlige Middeltemperatur for Ullensvangs Vedkommende opnaaes ikke alene ved den milde Vinter, der, som det sees, kun er lidet koldere end helt ude ved Havkysten, men ogsaa ved en Sommer, hvis Temperatur overstiger alle Indlandets Stationer med Undtagelse af Kristiania, der for de 2 varmeste Maaneder naar indtil 1

Grad høiere. Her, som overalt, træder altsaa det karakteristiske ved Hardangerklimaet, den eiendommelige Blanding af Indlands- og Kystklima, frem; det er ikke saa let at sige, hvilket det staar nærmest; som det ogsaa vil sees af det Følgende, er det dog for en stor Del Vinteren, der nyder godt af dette Forhold; Temperaturen synker om Høsten omtrent i samme Forhold som ude ved Kysten, kommer i de 2 koldeste Maaneder ganske lidt under Frysepunktet, for saa om Vaaren at stige igjen med indlandsk Hurtighed op til den høie Sommervarme. Den samme Middelvei holder ogsaa Ullensvang med Hensyn til den daglige Variation i Temperaturen; nedenstaaende Talrækker viser Forholdet mellem Variationen fra Middag til Aften i Middeltal for Maanederne paa de 3 Steder (udregnet for et Tidsrum af 5 Aar):

	Januar.	Februar.	Marts.	April.	Mai.	Juni.	Juli.	August.	September.	Oktober.	November.	December.
Skudesnæs..	0,3	0,9	1,1	2,0	2,0	1,7	1,5	1,8	1,5	1,0	0,3	0,4
Ullensvang..	1,1	1,5	1,7	2,6	2,8	2,5	2,5	3,1	2,6	2,1	1,3	0,8
Eidsvold....	1,1	1,7	2,6	3,2	3,5	3,6	4,0	4,4	4,1	2,2	1,2	0,9

Man maa dog huske, at disse Tal altid i høi Grad er afhængige af Skydækket, som jo er størst ved Kysten.

For Udregningen af et andet ikke mindre vigtigt Forhold, Variationen i Temperaturen fra Dag til Dag, har jeg desværre ikke havt det ønskeligste Materiale, da de nødvendige Tabeller for Eidsvold ikke har staaet til min Raadighed; som Indlandsstation har jeg derfor maattet benytte Kristiania i dette Tilfælde; om Forholdet stiller sig gunstigere eller ugunstigere for Oplandets Vedkommende, kan

jeg derfor ikke paa denne Maade gjøre Rede for, stor kan imidlertid ikke Forskjellen blive.

	Januar.	Februar.	Marts.	April.	Mai.	Juni.	Juli.	August.	September.	Oktober.	November.	December.	Omtrentlig Gjennemsnit.
Skudesnæs..	2,2	1,2	1,0	1,6	3,0	3,4	1,6	0,6	0,8	1,2	3,0	2,2	3
Ullensvang..	3,4	1,4	1,6	2,0	3,8	5,0	3,8	2,6	0,6	3,0	3,4	4,6	5
Kristiania ..	8,4	4,4	5,6	5,4	7,6	7,8	7,2	6,2	3,2	5,4	4,8	6,5	12

Tallene viser, hvormange Gange i hver Maaned Middagstemperaturen har varieret fra Dag til Dag med 4 Gr. C. eller derover, udregnet i Middeltal for 5 Aar; det er rimeligt, at man for at komme til et fuldt paalideligt Resultat i dette i saa høi Grad af „Veir og Vind“ afhængige Spørgsmaal maatte raade over et meget større Tidsrum; imidlertid synes mig dog det temmelig konstante Forhold mellem Talrækkerne at tyde paa, at man maa have Ret til at slutte ialfald noget af dem. Ullensvang ligger, som det sees, ogsaa her i Midten eller rettere nærmest Kysten; de mest variable Maaneder er altsaa Midtsommermaanederne og desuden, som det synes, for alle tre Steder November December og Januar; i Gjennemsnit for hele Aaret bliver Forholdet, som det sees af Gjennemsnitstallene, som 3—5—12, altsaa en ganske betydelig Forskjel mellem Ullensvang og Indlandet. Naar nu alligevel Vestlandsklimaet har faaet Ordet for Ustadighed, saa maa Grunden hertil ialfald for Temperaturens Vedkommende søges i de længere, afvexlende indtræffende Varme- eller Kuldeperioder, hvis Temperatur ikke stemmer med Aarstiden, og som vistnok i særlig Grad tilhører Kysten; men Overgangen fra Periode

til Periode sker gradvis og jevnt, de fleste bratte Overgange forekommer dog i Indlandet.

En slem Vintergjæst i Bunden af de trange vestlandske Fjorde er Isen; som før berørt, er Sørfjorden som Regel forskaanet for denne, rimeligvis for en væsentlig Del en Følge af den ualmindelige Dybde, der endog kan gaa op til henimod 300 Favne; det skal dog have hændt 3 Gange i dette Aarhundrede, sidste Gang Vinteren 1879—80 (som bekjendt, en ualmindelig mild Vinter), da der efter rigelig Nedbør, hvorefter altsaa en Mængde Regnvand flød paa Fjorden, indtraadte længere Tids Blikstille med et Par Kuldedrader, men som overalt paa Vestlandet bliver jo sjelden eller aldrig disse Kuldeperioder af lang Varighed.

En anden Omstændighed, værd at lægge Mærke til, naar det gjælder et Vinterophold i disse af flere Tusinde Fod høie Fjelde omgivne Fjorde, er Solgangen. Der gives Steder saavel længere ude som inde ved Bunden af Hardangerfjorden, hvor Solen midtvinters ikke viser sig i over en Fjerdepart af Aaret. Ogsaa i denne Henseende er Sørfjorden, skjønt dens Omgivelser i Øst og Vest er høie nok, ved sin mod Syd gaaende Retning heldigere stillet; vi kan derfor selv den mørkeste Vintertid glæde os ved at have Solen over Horizonten, om end ikke i saa lang Tid som mere fritliggende Steder.

Nedbør og Fugtighed. Den normale aarlige Regnhøide i Millimeter er for Ullensvang 1,008; for Sammenligningens Skyld er foruden Østlandsstationerne ogsaa endel Vestlandsstationer nævnte:

Florø	1,912	Mm.
Bergen	1,835	„
Balestrand	1,340	„
Mandal	1,140	„
Skudesnæs	1,088	„
Ullensvang	1,008	„
Eidsvold	0,717	„
Kristiania	0,589	„

Som det heraf sees, staar Ullensvang bedst af Vestlandsstationerne; kun Lærdal ved Sognefjordens Bund hører, mærkværdigt nok, til de tørreste Steder i Landet, idet Regnmængden her paa Grund af det før berørte Forhold til den nærliggende Justedalsbræ, saavidt jeg ved, endog skal være mindre end Kristianias (det nøiagtige Tal kjender jeg ikke); den anden Station ved denne Fjord, Balestrand, der i klimatisk Henseende rimeligvis har megen Lighed med Ullensvang, har derimod, som det sees, en temmelig stor Regnmængde. Fordelt paa Maanederne bliver Regnmængden i Ullensvang:

Januar.	Februar.	Marts.	April.	Mai.	Juni.	Juli.	August.	September.	Oktober.	November.	December.
Mm.	Mm.	Mm.	Mm.	Mm.	Mm.	Mm.	Mm.	Mm.	Mm.	Mm.	Mm.
140,3	77,7	71,5	45,4	54,4	43,1	53,0	65,9	108,5	142,0	79,4	127,6

Nedbøren er altsaa ogsaa her som over det hele Land størst om Høsten og Vinteren.

I Løbet af 5 Aar faldt der af klare Dage (hvor der ved alle 3 Observationsklokkeslet noteres „Klart") i:

Skudesnæs.	Ullensvang.	Eidsvold.	Kristiania.
156	324	115	344

og Middelværdien af Skydækket (efter Skalaen 1—10) bliver for de nævnte Steder i de samme 5 Aar:

Skudesnæs.	Ullensvang.	Eidsvold.	Kristiania.
7,2	6,4	6,5	5,3

Ullensvang staar altsaa, hvad Skydækket angaar, om det ikke naar Østlandets klarere Himmel, dog adskilligt over Kysten; disse Tal hører dog til de mest variable paa Meteorologiens Omraade. For ikke at bruge altfor mange Talrækker skal jeg kun for Fuldstændighedens Skyld til-

føie, at paa alle de tre Stationer Skudesnæs, Ullensvang og Eidsvold Skydækket konstant er størst i Vinterhalvaaret, og at Forholdet mellem Vinterskydækket paa de tre Steder omtrent er det samme som for hele Aaret.

Snemængden er her omtrent som ved Kysten eller ialfald ved Bergen, maaske endog noget mindre end paa sidstnævnte Sted, det vil sige: Regelen er, at hele Vinteren igjennem et tyndt Snedække vexler med bare Marker; et stadigere eller gjennem Uger varende Vinterføre hører til store Sjeldenheder.

Taage om Sommeren tilhører, som bekjendt, Vestlandet eller rettere Kysten, Taage om Vinteren derimod Østlandet. I Bergen har man 40—50 Dage med Taage, i Kristiania over 60 om Aaret.

Følgende Tal viser Forholdet mellem Taagedage paa de 3 Steder i Løbet af 4 Aar[1]).

Aar.	Skudesnæs.	Ullensvang.	Eidsvold.
1874	37	15	19
1875	62	24	28
1878	117	5	43
1880	145	19	51

Her sees Ullensvang at være særdeles heldigt stillet; med længere Talrækker kan jeg ikke bevise det, men alligevel vover jeg at paastaa, at den østlandske Frosttaage er en fuldstændigt ukjendt Ting her, og at den vestlandske Havskodde hører til de største Sjeldenheder. En tyk Regndag kan naturligvis være slem nok herinde mellem de høie

[1]) Aarrækkerne er som oftere ikke sammenhængende, fordi Observationerne i de udeladte Aar var ufuldstændige.

Fjelde, men i ethvert Fald ved jeg ikke af nogensinde at have seet Taage af den Fugtighed, Tæthed og specielt Langvarighed, jeg som Bergenser ofte nok har gjort Bekjendskab med. Det samme er Tilfældet med den saakaldte „Frostrøg", der danner sig om Vinteren, naar den kolde Landtræk stryger udover Fjordens utilfrosne, varme Vand; hvad der er Grunden til, at den, da jo de nævnte Betingelser for dens Opstaaen synes at være tilstede, alligevel ikke findes i Sørfjorden, formaar jeg ikke at udrede; Faktum er, at den aldrig sees her. Tages saa Hensyn til, at de her noterede Taagedage altsaa væsentlig tilhører den varmere Aarstid, saa tror jeg ikke, det er formeget at sige, at Vinteren i Ullensvang omtrent er fri for Taage.

Med Hensyn til Luftens Fugtighed slutter de indre Dele af Sogn og Hardanger sig nærmest til det tørrere Indland. Desværre viser Fugtighedsobservationerne for Ullensvang imidlertid saa paafaldende lave Tal, at der skal være al Rimelighed for, at man ikke ubetinget kan stole paa deres Nøiagtighed; de sidste Aars Observationer (under en ny Observator) viser ogsaa høiere Tal. Nedenstaaende Tabeller omfatter derfor kun Aarene 1880 og 81, men viser dog, som jeg tror, nogenlunde Forholdet; for Sammenligningens Skyld er Bergen og Kristiania medtagne.

Absolut Fugtighed:

	Aar.	Januar.	Februar.	Marts.	April.	Mai.	Juni.	Juli.	August.	September.	Oktober.	November.	December.	Aaret.
Ullensvang...........	1880	1,5	2,6	2,6	4,8	5,6	8,2	10,0	11,8	8,6	4,3	4,3	3,4	5,6
	1881	2,8	2,6	2,8	3,2	6,3	8,6	8,8	8,7	7,7	4,5	5,2	4,4	5,5
Eidsvold.............	1880	2,7	3,5	3,5	4,7	5,0	8,2	9,5	10,7	7,7	3,3	3,2	2,1	5,3
	1881	1,7	1,4	1,7	2,3	5,8	9,3	10,1	9,4	8,3	4,7	4,1	3,9	5,2
Skudesnæs...........	1880	4,9	4,8	4,7	5,3	6,1	8,0	9,6	10,8	9,4	5,3	5,3	4,6	6,6
	1881	3,6	3,4	3,5	4,0	6,5	8,3	9,4	8,8	8,4	5,5	6,4	5,4	6,1
Bergen..............	1880	4,5	4,9	4,5	5,2	5,9	8,3	9,8	11,5	9,3	5,0	4,9	4,0	6,5
	1881	3,3	3,2	3,3	3,7	6,5	8,1	9,1	9,1	8,4	5,3	6,1	5,1	5,9
Kristiania...........	1880	2,9	3,8	3,8	4,8	5,2	8,2	10,2	11,4	8,5	3,7	3,7	2,7	5,7
	1881	2,2	2,0	2,3	3,0	5,7	8.1	9,0	8,9	8,1	4,5	4,7	4,4	5,3

Den absolute Fugtighed følger altsaa, som det sees, Temperaturen, den er for hele Aaret størst ved Kysten, mindst i Indlandet, større om Sommeren end Vinteren. Noget anderledes forholder det sig med den relative Fuftighed (Forholdet mellem den Mængde Vanddamp, Luften virkelig indeholder, og den Mængde Vanddamp, den ved samme Temperatur kunde holde opløst, udtrykt i Procenter).

Relativ Fugtighed:

	Aar.	Januar.	Februar.	Marts.	April.	Mai.	Juni.	Juli.	August.	September.	Oktober.	November.	December.	Aaret.
Ullensvang	1880	28 [1])	46 [1])	51 [1])	67	64	63	78	79	80	76	78	77	66
	1881	70	68	68	63	69	73	79	84	77	71	80	74	73
Eidsvold.............	1880	83	88	78	80	61	69	79	78	81	75	82	76	78
	1881	95	71	68	57	67	82	86	91	94	88	80	86	80
Skudesnæs...........	1880	86	83	83	75	77	72	80	80	78	76	81	83	80
	1881	79	78	79	69	78	84	83	85	76	72	83	82	79
Bergen..............	1880	82	81	84	71	72	70	82	86	83	83	82	85	80
	1881	81	80	79	70	73	78	81	87	81	80	84	81	80
Kristiania	1880	90	88	81	72	54	59	73	71	77	80	84	86	76
	1881	87	78	79	65	63	63	66	77	83	77	89	91	77

[1]) Maaske unøiagtige.

Som det sees, er Ullensvang efter dette det tørreste Sted af de nævnte, og specielt sees Vintermaanederne i Ullensvang tiltrods for sin større Nedbør at have en temmelig betydeligt lavere relativ Fugtighed end baade Eidsvold og Kristiania. Forat imidlertid ikke dette Resultat skal betragtes muligens alene udgaaet af (maaske unøiagtige) for faa Observationer skal jeg som et Analogon tilføie, at Lærdal, hvis Beliggenhed ved Sognefjordens Bund ialfald for en Del svarer til Ullensvangs, har efter paalidelige Observationer kun 64 pCt. aarligt Gjennemsnit af relativ Fugtighed.

Vinden. En nødvendig Følge af Naturbeskaffenheden, den trange Fjord med de bratte, flere Tusinde Fod høie Fjeldvægge paa begge Sider, er det, at Vindforholdene her faar en noget eiendommelig Karakter fremfor Kysten og de mere aabne Egne af Landet. Det siges, og jeg tror ialfald for Vinterens Vedkommende med Rette, at i Ullensvang har man enten Storm eller Stille, nogen Mellemting ser man sjeldent; det er disse pludseligt opstaaende, voldsomme Kastevinde, der i et Øieblik bringer den speilblanke Fjord i Oprør for ofte ligesaa hurtigt igjen et forsvinde, som regjerer herinde; hvad der ude ved Kysten optræder som en jevntstrømmende, frisk Vind, faar her ofte Karakteren af Stormbyger med stillere Mellemrum; Vinterens voldsomme Kyststorme naar sjeldnere og ialfald betagne en hel Del af sin Styrke herind, men til Gjengjæld kan vi nok faa føle de kolde Landvinde, der paa denne Tid af Aaret stryger ud alle Fjorde. Nedenstaaende Tal viser Antallet af Vindstilleobservationerne[1]) for 5 Aar paa de 5 Stationer:

---

[1]) Observationerne anstilles 3 Gange daglig.

	Ullensvang.	Eidsvold.	Skudesnæs.	Bergen.	Kristiania.
1874...	549	6	37	308	71
1875...	649	11	84	430	181
1876...	685	72	83	444	157
1878...	646	0	50	190	236
1880...	289	0	51	280	267
Gjennemsnitlig Vindstyrke...	0,7	1,8	2,2	1,3	0,8

Tallene er skrevne lige ud af det meteorologiske Instituts Aarbøger, men jeg tvivler dog noget paa Observationernes fuldkomne Rigtighed for Ullensvangs Vedkommend; saa godt et Skudsmaal for Vindstille kan jeg ikke give Stedet; de høie Tal er mig saameget mere paafaldende, som Stationen i 4 af de 5 Aar vitterlig laa paa det omtrentlig mest vindige Sted i Fjorden, og med i det sidste Aar noget lunere beliggende Station og ny Observator synker Vindstilleobservationerne ned til det halve Antal. Den Omstændigked, at der i Rubrikerne dels noteres f. Ex. „N 0“, d. e. Nordenvind af Nul Styrke eller saa ringe, at den saavidt kan observeres, dels blot „0“, d. e. absolut ingen Vind, kan maaske hjælpe til at forklare Sagen derhen, at en mindre nøiagtig Observator noterer 0, hvor en omhyggeligere finder ud et svagt Luftdrag og noterer Vind af 0 Styrke; Forskjellen bliver vel i Regelen liden eller ingen, men det er kun rent 0, der noteres som Vindstille. Imidlertid, har Observationerne sin Rigtighed, staar Ullensvang, hvad Vindstille angaar, over Indlandsstationerne, og selv om man slaar det Halve af, saa blæser det dog her trods den vestlige Beliggenhed i ethvert Fald

ikke mere end i Indlandets Dalfører; Eidsvold er, som det sees, især ugunstigt stillet i denne Henseende. Det heder sig, at Kysten har den meste Vind om Vinteren, Indlandet om Sommeren; for Ullensvangs Vedkommende falder naturligvis Stormdagene flest om Vinteren, men forøvrigt synes efter Observationerne Vindstillet at være omtrent ligeligt fordelt over Sommer og Vinter; paa Indlandsstationerne synes vel Vindstillet at tilhøre mere Vinteren, men stor er dog ikke Forskjellen.

De fremherskende Vinde i Ullensvang bliver især deleshed for Vinterens Vedkommende Sydvest- og Østenvindene, med andre Ord Hav- og Landvindene. Nordenvind optræder vel ud paa Vaaren i Sluten af April og Mai generende nok, men er om Vinteren en yderlig Sjeldenhed. De Vinde, som giver Vinteren her sin Karakter, er derfor, som sagt, Sydvest- og Østenvindene. Sydvesten bringer os fra Havet Varme og Fugtighed og ofte voldsomme Stormdage, men som tidligere berørt, hjælper dels Afstanden fra Havet, dels den heldige naturlige Begrændsning i Vest til i ikke uvæsentlig Grad at mildne dens Virkninger; af denne Grund er den derfor ikke saa meget til Hinder for det daglige Ophold i fri Luft, som man skulde vente; den er sjeldnere af lang Varighed, og om den i en Periode optræder hyppigt, saa gives der dog altid vindstille Mellemrum med Dage, der om ikke stedse fuldstændigt sky- og regnfrie, dog ved sin milde Temperatur uden den ved Kysten saa generende Fugtighed altid med samme Velbehag nydes af de Brystsyge; det er netop disse Dage, som jeg tr^r er særegne for Vinteren i Ullensvang, og som har skaffet Vinterklimaet her sit Ry; de falder helst efter nogle Dages Sydvestvind, hvadenten de nu skal danne Overgangen til den koldere og tørrere Landvind, eller Sydvesten paany bringer Varme og Fugtighed fra Havet; vi bor nemlig her, om jeg saa maa udtrykke mig, paa Grændsen af Indland og Kyst, hvor Kampen føres mellem Hav- og Landvindene; under et vexlende, kortvarigt Herredømme, hvor Virkningerne paa

en Maade udjevnes, befinder vi os bedst, den ene eller andens længere Overvægt er stedse mindre heldigt. Især gjælder dog dette sidste den af alle Vintergjæsterne vel kjendte og frygtede Østenvind, der til Forskjel fra dens Antagonist Sydvestvinden ofte kan optræde med en aldeles fortvivlet Seighed og Udholdenhed. Er vi ved vor Beliggenhed forholdsvis heldigt stillet ligeoverfor Sydvesten, saa ligger vi kanske saameget nærmere Høifjeldssletterne, hvor Østenvinden synes at have sit Standkvarter, og hvorfra den gjør sine, om ikke altid lige langvarige, saa dog altid lige uvelkomne Streiftog nedover Fjorden, fra November til April som Østen- eller Nordostvind, som Sydostvind i Regelen kun i den varmere Aarstid. Nordosten følger dog Hovedfjordens Retning, og naar den ikke er altfor voldsom, er vi som Regel fri den i Sørfjorden, hvor vi da ofte kan glæde os ved fuldstændigt Vindstille, medens Hovedfjorden Dag efter Dag gaar skummende hvid af Blæsten udenfor. Ikke saa let slipper vi, naar Vinden blæser ret fra Øst; som før nævnt, bor vi ved Foden af den østre, bratte Fjeldvæg, og det vilde derfor være meget bekvemt, om Østenvinden, i Lighed med hvad Revieraens Klimatologer ved at fortælle om Nordenvindene fra Søalperne, altid vilde skyde over Fjeldets Fod; det er rimeligt, at saaledes ofte sker, og det kan hænde, at de sneklædte Fjeldtoppe „ryger" paa begge Sider af den fuldstændigt rolige Fjord, men altfor ofte hænder det ogsaa, at den, omend med reduceret Styrke, naar Fjordbredden, hvor den ganske vist som sine særlige Yndlingspladse helst hjemsøger de lodret paa Fjordretningen gaaende Tverdale og Skar, udfra hvilke man paa de under denne Vindretning altid klare Dage kan se Vinden sende sine mørke Striber udover den i Mellemrummene ofte speilblanke Fjord; desværre falder netop disse for Østenvinden mest udsatte Steder oftest sammen med de jevnere, friere og derfor mest bebyggede Steder af Fjorden, hvortil det nu af de Syge mest søgte Sted hører; optræder den som „Storm", vil den vel være lige følelig over hele Fjorden,

men under sin almindelige Form „frisk Vind" efterlader den dog lune, for ikke at sige fuldstændigt vindstille, Steder, især dog, som det lader til, paa den vestre Bred, der i denne Henseende synes at være noget gunstigere stillet end østre.

Hermed er i et hvert Fald for Vinterens Vedkommende Vindforholdene her skildrede; som det sees, gives der ikke som i Almindelighed i trange Fjordarme nogen egentlig saakaldet „Fjord- eller Daltræk" af mere lokal Karakter; kun i de varme Sommermaaneder, naar Solen de klare Dage bringer Temperaturen i den snevre Fjord høiere op end ude ved Kysten, kommer Søbrisen eller „Havgulen" som en frisk Nordenvind i Middagstimerne ind Fjorden.

Fra Barometerobservationerne skal jeg ogsaa for Fuldstændigheds Skyld tilføie nogle Tal, uden at jeg dog nærmere kan gjøre Rede for, i hvilket Forhold disse staar til Klimaet i sin Almindelighed.

Tabellen viser den gjennemsnitlige aarlige Barometerstand for 3 Aar paa de 3 Stationer:

	Skudesnæs.	Ullensvang.	Eidsvold.
1878	755,6	755,8	738,6
1880	757,8	754,3	740,3
1881	758,3	754,7	741,4

Førend jeg nu som et Resultat af det Foregaaende sammenholdt med min personlige Erfaring i Korthed skal lidt nærmere berøre specielt Vinteren i Ullensvang, tror jeg ikke, det er paa urette Plads at gjøre opmærksom paa, at man ikke, som man visselig er tilbøielig til, maa lægge den samme Maalestok paa og stille de samme For-

dringer til Veirliget paa et Vinteropholdssted og et kun paa den blideste Tid af Aaret beregnet Kursted; Modums Klima vil altid falde behageligere end Hardangers for den, der besøger det første Sted om Sommeren, det sidste om Vinteren.

Den Tid, jeg paa Forespørgsel har anbefalet de Syge som den heldigste til at begynde sit Vinterophold her, har været Slutningen af September Maaned, ikke alene fordi Naturen her endnu hele den Maaned har sit sommerlige Præg og et heldigt „første Indtryk“ vel maa indrømmes at have sin Betydning, hvor det gjælder for en Syg at gjøre sig fortrolig med et fremmed Sted, der en hel Vinter igjennem skal blive hans Opholdssted, men ogsaa fordi det er en Kjendsgjerning, at de Fremmede ved sin Ankomst ofte virkelig maa gjennemgaa et Slags Akklimatisation, om jeg saa maa kalde det, et Slags Ildebefindende, rimeligvis en Følge baade af Luft- og Stedforandringen og lignende det, man ofte føler de første Dage paa Høifjeldet; det ytrer sig for de Flestes Vedkommende fornemmelig ved en stærk Mathedsfølelse og Døsighed, der ved i et Par Ugers Tid at støde til andre sygelige Fænomener kan blive generende nok, naar den hindrer den Vænnen til dagligt Ophold i fri Luft, der er saa nødvendig, før Aarstiden skrider længere frem. I Oktober og November har Høsten for Alvor holdt sit Indtog, Løvet falder og Regnen bliver hyppigere, men de skyfri Høstdage, hvis Stille ikke som den tilsvarende Del af Vaaren ofte forstyrres af en kold Nordenvind, hører ved sin for denne Aarstid egne klare, lette og middelsfugtige Luft og sin passende Temperatur til de behageligste Dage i Aaret baade for Syge og Sunde; og hvis det ikke blot og bart er en Talemaade, naar man har kaldt Hardangerluften „blød“, saa tror jeg, dette Udtryk ikke mindst maa gjælde Luften paa denne Aarstid. Der falder gjerne i Løbet af disse to Maaneder nogle Dage, hvor Temperaturen synker saa lavt, at den ofte ikke naar lavere den hele Vinter igjennem, men foruden Snedækket paa de 5000 Fod høie

Fjeldtoppe mærker man i Regelen endnu Intet til Vinteren; de fremherskende Vinde er sydlige, fornemmelig som Sydvest, sjeldnere som en varm Sydost. Vor slemme Vintergjæst Østenvinden sender os ialmindelighed først i December et og andet Forbud, samtidigt med, at det første Snelag viser sig; Regelen er, at før Juletider Havvindene har Overvægten, og Veiret er som Følge deraf mildere, men ogsaa ustadigere end i de 2 koldeste Maaneder, Januar og Februar, hvor vistnok Landvindene bliver de hyppigste, Kulde- og Sneperioderne af længere Varighed, men hvor man alligevel ligesaa hyppigt kan træffe paa Tidsrum, hvis Temperatur nærmere maa siges at tilhøre April, og som frembringer disse Abnormiteter fra Væxtlivets Side, vi saa ofte hører berette om som Tegn paa et Steds milde Klima og tidlige Vaar. Marts sender os nok Vinterdage baade med Sne og Vind men altid af kortere Varighed; Solen har allerede betydelig Magt herinde mellem Fjeldene, og baade mildere og tørrere end sine Forgjængere har denne Maaned somoftest mange smukke Spadseredage; Vindforholdene er endnu omtrent de samme som de nærmest foregaaende Maaneder. Først i April, der sammen med September har Ordet for at være to af de behageligste Maaneder herinde, bliver de egentlige Landvinde sjeldnere; imidlertid optræder dog som oftest i denne Maaned, men kanske endnu mere i Mai, den til andre Tider af Aaret yderlig sjelden forekommende Nordenvind, der især for de langs Stranden liggende og derfor ogsaa mest udsatte Steders Vedkommende kan blive slem nok ikke saa meget ved sin Styrke og Stadighed som ved sin skarpe Kulde, velkjendt af Befolkningen her ved sin skadelige Indflydelse paa de i disse Maaneder blomstrende Frugttræer; den lader dog til ikke at være mere konstant, end at den i enkelte Aar (saaledes i et af de Aar, jeg har tilbragt her) kan mangle saagodtsom ganske. I April begynder Vaaren og Løvsprætten, men først i Slutningen af Mai, helst under en varm Sydvestvind begynder Snesmeltningen paa Høifjeldet,

der bringer Fosse og Elve til at svulme, men forøvrigt ikke medfører nogen Ulempe her ude ved Fjorden, hver der altsaa ikke gives nogen Dalbund med Træk fra en af Snevandet opsvulmet Elv.

Den Del af Ullensvang, der hidindtil fortrinsvis har været benyttet som Vinteropholdssted, er Egnen omkring Ullensvangs Kirke og det gamle Dampskibsanløbssted Lofthus, eller hvad man ialmindelighed forstaar ved „Ullensvang"; Stedet ligger jævnt skraanende omkring en ikke meget dyb Bugt eller Vig af Fjordens østre Bred, frit og aabent mod Syd og Vest, mod Øst og tildels Nord derimod stængt af de høie Fjeldsider, som dog her træder saa langt tilbage fra Strandbredden, at denne næsten faar Karakteren af et mindre mod Øst gaaende Dalføre; Beliggenheden er derfor ubetinget den frieste og smukkeste langs de forøvrigt bratte og smale Fjordbredder; men desværre falder, som rimeligt kan være, dette ikke sammen med den luneste Beliggenhed for Vinterens Vedkommende; den østre Bred har blandt Befolkningen Ordet for at være den koldeste (Forskjellen synes dog efter endel Temperaturmaalinger ikke at være større end omtrent 1 Grad R.) og Ullensvangs Præstegaard siges at være et af de for Vinden mest udsatte Steder i Fjorden; dette forholder sig ganske vist saa, og paa den vestre Bred lidt længere inde i Fjorden gives der Steder, der i denne Henseende staar ikke saa lidet over den før nævnte Del af Ullensvang og ovenikjøbet eier, hvad der, som berørt, forøvrigt ikke findes i denne Del af Fjorden, en Furuskov, der, ikke saa ringe i Udstrækning og beliggende i en passende Afstand fra Fjordbredden, visselig mangen slem Østenvindsdag, naar man i Ullensvang maa holde sig inden Døre, vilde kunne skaffe nok af lune Spadsereveie. Imidlertid, saaledes som Forholdene nu er, hører dette Sted snart sagt til et af de mest afsidesliggende i Fjorden; udenfor den almindelige Kommunikationslinie baade tillands og tilvands savner det ialfald fortiden saagodtsom alle de Fordele, Ullensvang just ved sin mere centrale Be-

liggenhed og tættere Bebyggelse i denne Henseende kan byde for et Vinterophold. Den, der har havt lidt med det Slags Praxis at gjøre, kan ogsaa meget godt sætte sig ind i, hvor vanskeligt det er at holde Modet oppe paa Brystsyge, der skal tilbringe en hel Vinter fjernt fra Hjem og Familie, fra tilvante Bekvemmeligheder og Adspredelser, og hvor vel man derfor trænger alle tilfældigt forhaandenværende Hjælpemidler for idetmindste at gjøre Opholdet saa lidet ensformigt som muligt.

I Ullensvang findes fortiden et Pensionat for Syge, der oprindelig ikke bestemt til dette Brug dog nogenlunde tilfredsstiller de væsentligste Fordringer til en saadan Anstalt; Beliggenheden kunde have været valgt lunere og specielt lidt længere borte fra Fjordbredden, men et Par hensigtsmæssigt indrettede Verandaer retter jo betydeligt paa dette Forhold; i sin nuværende Skikkelse vil det dog for Vintertiden ialfald ikke kunne skaffe tilfredsstillende Rum til flere end i det høieste 10 Patienter. Foruden endel gode Privatlogier findes ogsaa et større Hotel, hvilket sidste dog som de fleste andre Hoteller i Hardanger i Regelen ikke modtager Syge, ialfald ikke for længere Tid. Stedet har særdeles gode og heldigt beliggende Spadsereveie og nu tillige en henved 1 Mil lang Kjørevei til Annexkirken; af andre Herligheder burde kanske omtales en ganske respektabelt udstyret Badeindretning med Damp-, Kar- og Styrtebad; som Postaabneri anløbes Stedet hele Vinteren igjennem 3—4 Gange ugentlig af Dampskibe. Saavidt jeg kjender Indre Hardanger, kan der foruden Ullensvang neppe være Tale om andre Steder tjenlige til Vinterkvarter end Utne, der ogsaa (og det tidligere end Ullensvang) har været benyttet; Stedet ligger ved Hovedfjorden, just der, hvor den sender sine inderste Arme i alle Retninger, ganske godt beskyttet mod Vinterens Sydveststorme, men til Gjengjæld ved sin Beliggenhed mod Nordost saameget mere udsat for Østenvinden og Landdraget fra Bunden af Hardangerfjorden og af samme Grund ogsaa som saamange

andre Steder i Indre Hardanger berøvet Solen for en større Del af Vinteren. Paa Grund af det brattere Terræn hører ikke Spadsereveiene til de heldigste, men den gamle velbekjendte „Mor Utne“'s Pension har alle Dage havt Ordet for at være den bedste i Hardanger.

Som bekjendt, henledede allerede Professor *Chr. Heiberg* Opmærksomheden paa Hardanger som et Sted, der ved sit jevne og milde Klima ansaaes for at være skikket som Opholdssted for Brystsyge, men om Opholdet skulde udstrækkes over Vinteren tillige, kjender jeg ikke til. Ogsaa Professor *Lochmann* omtalte i en af de sidste Forelæsninger, jeg havde Anledning til at overvære, de gunstige klimatiske Forhold i Indre Hardanger. Saavidt jeg ved, er det dog ikke saa ret mange Aar siden, at man begyndte at sende Syge hertil for Vinteren i den Mening, at Opholdet i Hardanger skulde kunne træde istedetfor de saa besværlige Reiser til Syden. I de 4 Aar, jeg nu har været paa Stedet, har her stadigt, baade Sommer og Vinter, opholdt sig et forholdsvis stort Antal Brystpatienter, og det vilde visselig nu have været paa sin Plads, om jeg havde kunnet fremlægge en Række Journaler med mine indvundne Erfaringer om Klimaets Indvirkninger paa de specielle Sygdomsfænomener; hertil tror jeg dog, mit Materiale endnu er forlidet og især for uensartet og min Erfaring som Følge deraf for ung. En Del af disse Syge reiser hertil for ofte i de hedeste Maaneder Juli og August, hvor Temperaturen, som før berørt, næsten naar Kristianias, i 3—4 Uger at forsøge Hardangerluften, ofte henvist til et af larmende Lystreisende overfyldt Hotel, en Del, der under heldigere Forhold har tilbragt en større Del af Sommeren her, reiser vel tilfreds med de vundne Resultater hjem i August for ikke at ødelægge det heldige Udfald ved at forlænge Opholdet henimod den barskere Aarstid, der saa i Byerne ofte skal bekjæmpes ved „at holde sig inde“. De færreste (i min Tid henved 20), saagodtsom udelukkende fra Østlandet, har vovet ogsaa at tilbringe Vinteren her. Alle Stadier af Sygdommen har

været repræsenterede blandt disse Vintergjæster; men for de Allerflestes Vedkommende har dog Tilstanden tilladt dem at færdes ude den hele Vinter igjennem saagodtsom daglig. Foruden Anvendelse af Roborantia og de almindelige symptomatiske Midler samt for Enkeltes Vedkommende en fra Sommeropholdet ved Badestederne tilvant let hydriatisk Behandling har nemlig altid „Kuren" været indskrænket til disse daglige Spadsereture; og det har været forbausende at se, hvorledes Syge, der ved Ankomsten om Høsten kun indhyllede i Plaids og Tørklæder og ved fremmed Hjælp har været istand til at foretage en kort Spadseretur, ved daglig Øvelse senere ud paa Vinteren ofte 2 Gange daglig uden Hjælp og med almindelig Paaklædning tilbagelægger længere Veistykker endogsaa med Stigning; dette gjælder ikke blot en eller to, men saagodtsom alle dem, jeg har havt Anledning til at iagttage. Under denne stadige Færden i fri Luft, som den milde Vinter paa de værste Vinddage nær tilsteder selv den mest Sensible, og som de Syge meget snart har lært at skatte som baade nødvendig og velgjørende, er altid Søvn og Appetit bleven bedre, og, hvad der jo er ligesaa vigtigt, Tilbøieligheden til Katarrher aftagen. Høsten og den koldeste Del af Vinteren har saagodtsom bestandigt forløbet godt, i Januar og Februar har Tilstanden gjennemgaaende været den bedste og Legemsvægten den høieste; men, hvadenten nu Vaarluften i og for sig har en mindre heldig Indflydelse eller den mere end de andre Aarstider indbyder til Uforsigtigheder, næsten ligesaa konstant har der i Marts eller April indfundet sig en fordetmeste dog forbigaaende Exacerbation, der dog ofte har forplumret de i Vinterens Løb vundne heldige Resultater, jeg havde glædet mig til at kunne sende tilbage. Imidlertid tror jeg dog, at de af mine ærede Kolleger, der har vovet Experimentet og forsøgt Vinteren i Hardanger, i de allerfleste Tilfælde har været fornøiede med Resultaterne, om de ikke har fundet sine Forventninger overtrufne. Vistnok har for Fleres Vedkommende Forværrelsen og den

almindelige Udgang indfundet sig allerede til næste Høst og Vinter, der skulde forsøges hjemme, men jeg har ogsaa blandt disse Vintergjæster seet flere af de smukkeste Resultater, jeg paa dette Gebet har hørt tale om.

Hvormeget der nu af disse Resultater kan skrives paa Stedets og Klimaets Regning, er vel, som sagt, efter saa kort Erfaring ikke godt at afgjøre; det har derfor ogsaa væsentlig været min Mening at gjøre mine Kolleger nærmere bekjendte med disse gunstige klimatiske Forhold, der, som det synes mig, ogsaa a priori maatte kunne ansees som særligt heldige ved et Opholdssted for Brystsyge. Der er naturligvis Intet iveien for, at ogsaa andre Egne af Landet, specielt altsaa den før nævnte Del af Østlandet, har sine klimatiske Fordele at opvise, og først lignende Oplysninger fra denne Kant vil ved Sammenligning mere bestemt kunne afgjøre, om Vinteren i Hardanger virkelig, som det lader til, er den heldigste. Et skal man i et hvert Fald ikke kunne afdisputere Vinterklimaet her, dets Mildhed, og Alle er vel enige i, at dette tiltrods for den nu gjældende Opfatning af Kuldens Uskadelighed under forøvrigt gunstige Omstændigheder har sin store Betydning for saa lidet varmeproducerende Individer som Brystsyge, naar det gjælder uden en altfor besværlig Paaklædning den længst mulige Tid af Dagen at kunne færdes ude. Jeg har blandt de Syge kun hørt en Mening om Luftens ualmindelige Renhed og Behagelighed; Fugtigheden vil, efter hvad jeg har bragt i Erfaring, sjelden eller aldrig blive generende; det vilde være ønskeligt, om det samme ogsaa kunde siges om Vindforholdene, men over denne Faktor er man ialfald til en vis Grad Herre, forsaavidt der kan vælges mellem mere og mindre lune Steder, og i denne Henseende maa man jo i ethvert Fald ikke sætte for store Fordringer til en norsk Vinter, enten det gjælder Kyst eller Indland.

Alle heldige Omstændigheder er vel hellerikke tilstrækkeligt udnyttede, førend en gunstigt beliggende Kuranstalt,

anlagt og ledet med grundigt Kjendskab til Stedets Klimatologi, kan skaffe de Syge de flest mulige Betingelser for Opnaaelsen af de bedste Resultater; og Skridtet er vel neppe taget fuldt ud, førend Adgangen ogsaa er aabnet til i de varmeste Sommermaaneder at benytte de særdeles gunstigt beliggende, tildels med baade Løv- og Furuskov bevoxede og let tilgjængelige Fjeld- (ikke Høifjelds-)dale, Hardanger i Bunden af sine Fjorde kan opvise saamange af; det turde isaafald ikke blive den mindste Fordel ved Hardangeropholdet, at det, saaledes som det ogsaa nu tildels forsøges, kunde udstrækkes over det hele Aar.

Ullensvang i August 1883.

Om Tuberkelbacillen.

En Oversigt

ved

F. G. Gade.

Literatur.

1) *R. Koch*. Foredrag i Physiologischer Gesellschaft, ref. i Berl. klin. Wochenschrift No. 15. 1882.

2) *Balmer* og *Fräntzel*. Berl. klin. Wochenschr. No. 45. 1882 3) *Guttmann*. Berl. klin. Wochenschr. No. 52. 1882. 4) *D'Espine*. Revue de méd. Suisse. No. 12. 1882. 5) *Lichtheim*. Fortschritte der Medicin No. 1. 1883. 6) *Ziehl*. Deutsche med. Wochenschr. No. 5. 1883 7) *Crämer*. Wien. med. Blätter 25de Janr. 1883. 8) *Dettweiler und Meissen*. Berl. klin. Wochenschr. No. 7 og 8. 1883. 9) *Dreschfeld*. British med. Journal S. 304, 1883. 10) *Williams*. Lancet 24de Februar 1883 og 11) Lancet 28de Juli og fgg. 1883. 12) *West*. Lancet 10de Februar 1883. 13) *Kowalsky*. Wien. med. Presse 25de Februar 1883. 14) *Demme*. Berl. klin. Wochenschr. 9de April 1883. 15) *Pribram*. Wien. med. Presse 15de April 1883. 16) *Chiari*. Centr.bl. f. klin. Med. No. 12, 1882. 17) *Hiller*. Berl. klin. Wochenschr. No. 47. 1882 18) *de Giacomi*. Fortschr. d. Med. 1ste Marts 1883. 19) *Finkler* og *Eichler*. Centr.bl. f. klin. Med. 14de April 1883. 20) *Rosenstein*. Centr.bl. f. med. Wiss. No. 5. 1883. 21) *Babes*. Centr.bl. f. med. Wiss. No. 9. 1883. 22) *Heiberg*. Forh. i med. Selskab i Kr.ania 11te April 1883. 23) *Bollinger*. Deutsche Medicinalzeitung 3die Juni 1883. 24) *Chiari*. Centr.bl. f. klin. Med. No. 12. 1882. 25) *Schuchard og Krause*. Fortschr. d. Med. No. 9. 1883. 26) *A. Spina*. Studien über Tuberkulose, Braumüller. Wien. 27) *Finkler og Eichler*. Centr.bl. f. klin. Med. 14de April 1883. 28) *Prior*. Berl. klin. Wochenschr. No. 33. 1883 29) *Frisch*. Wien. med. Bl. No. 9 og fgg. 1883. 30) *Koch*. Deutsche med. Wochenschr. No. 10. 1883. 31) *Pütz*. Ueber die Beziehungen der Tuberculose des Menschen zur Tuberculose der Thiere. Stuttgart, Enke's Verl. 32) *Raymond et Arthaud*. Archives générales de Médecine, Janvier et Avril 1883. 33) *Watson Cheyne*. Medic. Times a. Gaz. 17de Marts 1883.

Tuberkelbacillen.

Der er neppe forløbet mere end halvandet Aar, siden Dr. *R. Koch*[1]) fremkom med sin Meddelelse om, at han i tuberkuløse Produkter af de forskjelligste Slags konstant havde paavist en Bacillusart, som han efter sine Forsøg fandt sig berettiget til at opstille som Tuberkulosens Aarsag, og som han derfor kaldte Tuberkelbacillen.

Men hans Meddelelse har i denne forholdsvis korte Tid fremkaldt saadan Rigdom af videre Undersøgelser og Meddelelser, at det vistnok vil have sin Interesse at sammenstille i alle Fald de væsentligste af disse og derved skaffe sig et Begreb om den Stilling, hvortil dette vigtige Spørgsmaal ved det fælles Arbeide er bragt frem.

Koch's Opdagelse er, som bekjendt, denne:

I tuberkuløse Produkter (Miliærtuberkler, tuberkuløse Infiltrationer, Granulationer, Perlesyge osv.) findes konstant en Bacillusart;

denne Bacillus viser et særegent, fra andre Mikroorganismer forskjelligt Forhold til Anilinfarver;

den lader sig kultivere i flere Generationer udenfor det menneskelige (dyriske) Legeme, og endelig,

indført i Legemet, frembringer den atter Tuberkulose, og det saavel Miliærtuberkulose som de øvrige tuberkuløse Processer.

Koch er vistnok ikke den første, der angiver at have fundet Tuberkulosens Mikroorganisme. *Schüller*, *Klebs*, *Aufrecht* og *Toussaint* har alle paastaaet det samme; men disse Forskeres Angivelser har dog ikke formaaet at vinde almindelig Tillid, da de altfor lidet har været støttet til overbevisende Kjendsgjerninger. Det var i denne Henseende, *Koch* indtog et saa overlegent Standpunkt, da han første Gang den 27de Marts 1883 i „Physiologiche Gesellschaft" i Berlin og senere i April samme Aar paa Kongressen for indre Medicin i Wiesbaden forelagde ikke alene sine Undersøgelsers Resultater men ogsaa deres Gang

og Metode, belyst ved Præparater fra sit Laboratorium, for denne Samling af høist kompetente Dommere.

Den Modtagelse, *Koch*'s Meddelelse fik, var overmaade gunstig, og saa nær den Tanke end kunde ligge, at heller ikke den nye Opdagelse, saa lidt som dens mange Forgjængere, i Længden vilde vise sig at kunne løse det gamle Spørgsmaal om Tuberkulosens Væsen, havde *Koch* dog formaaet at gjøre et saa overbevisende Indtryk, at man strax begyndte at arbeide videre paa den saaledes givne Grundvold.

I Begyndelsen gjaldt det selvfølgelig væsentlig kun at finde disse nye Mikroorganismer, og da fornemmelig i Sputa. Og man fik hertil et bekvemt Hjælpemiddel i den af *Ehrlich* angivne Metode, der er adskilligt mere letvindt end den af *Koch* først anvendte, hvorfor den, tildels med smaa Ændringer (*Balmer & Fräntzel*, *Rindfleisch*, *Gibbes*, osv.) snart blev den almindeligt benyttede, endog af *Koch* selv.

Metoden (*Balmer & Fräntzel*[2]) er i Korthed denne:

Det Expektorat, der skal undersøges, udgnides tyndest muligt mellem to Dækglas; disse tørres og føres derpaa et Par Gange hurtigt gjennem en Spiritus- eller Gasflamme for at bringe Æggehviden til Koagulation, saa at den ikke bortskylles under den senere Farveproces, ligesom der da heller ikke dannes krystallinske Nedslag af Farvealbuminater. De saaledes behandlede Dækglas lægges med den bestrøgne Side ned i en Farveopløsning, saaledes at de flyder paa dennes Overflade.

Farven tillaves efter følgende Opskrift:

Fuchsini (eller Methylviolet) 3.00
opløses i en filtreret Blanding af Anilini puri (Anilinolie) 5.00
Vand 100.00

Opløsningen filtreres hver Gang før Brugen, hvorfor man hensigtsmæssigt istedetfor Prop i Flasken kan lukke

denne med en liden Tragt, hvori Filteret stadigt sidder i, saa at det altid er færdigt til Brug.

I Farven forbliver Præparaterne under almindelig Stuetemperatur i 24 Timer (ved Opvarmning kan denne Tid forkortes indtil ½ à ¼ Time[1]). De tages da op, afvadskes i Vand og bleges saa i den officinelle Salpetersyre, indtil ethvert Spor af Farve er forsvunden, og forbliver borte, om Dækglasset lægges i Vand. Ved ikke for tykke Præparater er 1 Minut i Regelen tilstrækkelig hertil. Nu lægges Præparaterne paany i Farve, helst i en, der er bestemt forskjellig fra den først anvendte (ved Fuchsin saaledes Methylblaat, ved Methylviolet Vesuvin) og forbliver her ½—1 Minut, efter hvilken Tid Præparatet, der nu ganske har antaget den nye Farve, afvadskes, tørres og undersøges i Nellikolie eller Kanadabalsam ved Abbe's Belysningsapparat og aabne Kondensor, hvorved Bacillerne da træder frem røde paa blaa eller violette paa brun Bund.

Denne Egenskab hos Tuberkelbacillen, saaledes at fastholde den oprindelige Farve, forklaredes i Begyndelsen ved at antage, at Bacillerne havde en Evne til, efter at være farvede i alkalisk Farvestof, da at kunne modstaa Indtrængningen af en anden Farve *(Koch)* eller ogsaa ved Antagelse af Impermeabilitet for Syrer, saaledes at de ikke afblegedes af disse efter forudgaaende Behandling i alkalisk Farvestof *(Ehrlich)*. Senere er dog disse Forklaringer forladte, og man er for Tiden mest tilbøielig til at søge Forklaringen i en Tuberkelbacillerne iboende Træghed ligeoverfor Farvestoffe, saa at disse vistnok langsomt optages men ogsaa kun langsomt afgives af Bacillerne.

Paa dette Sted kan det nævnes, at *Baumgarten* omtrent

---

[1]) Dette er for Praktikeren vistnok at anbefale som letvindt og tidssparende. Man opvarmer Farven over en Flamme i et Uhrglas eller lignende, indtil den koges op; den tages da bort og Præparatet lægges i; for de beskrevne »Tørpræparater« er denne Metode, som sagt, god, men Snitpræparater skrumper for stærkt ind.

samtidigt med *Koch*, men efter en anden og mere tungvindt Metode i tuberkuløse Produkter har paavist Baciller, der af *Koch* er anerkjendt som identiske med de af ham fundne.

Det var Klinikerne, som først tog fat paa den nye Opdagelse for at prøve dens Værd som Diagnostikum, fornemmelig da i Lungetuberkulosen. Og allerede *Balmer* og *Fräntzel*[2]) konstaterede, at de i 120 Tilfælde af tydeligt udtalt Lungetuberkulose uden Undtagelse havde kunnet paavise Bacillerne i Expektoratet, medens de undersøgte Sputa fra friske eller af andre Sygdomme end Tuberkulose angrebne Lunger med samme Konstans viste sig fri derfor, saa at *B. & F.* fandt sig berettigede til at opstille den Sætning: uden Tuberkulose ingen Tuberkelbaciller, uden Tuberkelbaciller ingen Tuberkulose.

I samme Retning, om end for Fleres Vedkommende ikke fuldt saa undtagelsesfrit, udtalte sig efterhaanden en hel Række af Undersøgere, saasom *Guttmann*[3]), *D'Espine*[4]), *Lichtheim*[5]), *Ziehl*[6]), *Crämer*[7]), *Dettweiler* og *Meissen*[8]), *Dreschfeld*[9]), *Williams*[10]) [11]), *West*[12]), *Kowalsky*[13]), *Demme*[14]), *Pribram*[15]), *Ballagi*, *Chiari*[16]) og flere Andre. Og om end, som omtalt, flere af disse ogsaa angiver Undtagelser fra den store Regel, saa er disse Undtagelser først og fremst yderst faa og dertil ledsagede af saadanne Omstændigheder, at de efter det gamle Ord nærmest synes at bekræfte Regelen.

Thi disse Undtagelser har væsentlig fundet Sted hos Patienter med ringe Hoste og Expektorat, hvor det altsaa kan være tvivlsomt, om det undersøgte Sputum virkelig stammer fra Lungen, — eller Undersøgelsen har af forskjellige Grunde kun været foretaget en enkelt Gang (*Lichtheim*, *Williams*), desuden, i et Par Tilfælde, hvor Bacillerne manglede i Expektoratet fra „ftisiske" Lunger, havde ogsaa de kliniske Fænomener et fra det almindelige Tuberkulosebillede afvigende Præg (*Dittweiler* og *Meissen*), og endelig, for 7 af disse "Undtagelser" angives Præparaterne at være mindre vel behandlede; det er ogsaa at

bemærke, at de 5 negative Resultater, som *Chiari* har havt af de paa Baciller undersøgte tuberkuløse Sputa, netop var hans 5 første Undersøgelser, hans Prøveklud.

Resultatet af disse Hundreder af Undersøgelser tør man vistnok formulere saaledes:

I alle Tilfælde af tydeligt udtalt Lungetuberkulose er Tuberkelbaciller tilstede i Expektoratet, dog forudsat fri Kommunikation mellem det tuberkuløse Fokus og Luftveiene, hvorhos der ogsaa maa være et saavidt rigeligt Expektorat, at Bacillerne heri kan transporteres ud.

Men ogsaa i klinisk tvivlsomme, i begyndende og lidet udtalte Tilfælde *(Dreschfeld)* af Lungetuberkulose har man paavist de *Koch*'ske Baciller i Expektoratet, ja endog i rent initiale Hæmoptyser *(Hiller*[17], *Crämer)*, hvor det senere Forløb eller i flere Tilfælde endog Sektionen har bekræftet den fra Begyndelsen af tildels alene paa Bacillepaavisningen stillede Diagnose.

Paa den anden Side er disse Baciller trods talrige og gjentagne Kontrolforsøg *(Ziehl, Crämer, Dreschfeld, Williams, Kowalsky, Pribram)* aldrig fundet i Expektoratet fra sunde eller dog fra ikke-tuberkuløse Lunger, og det uagtet man til disse Kontrolforsøg har taget Expektorat fra de forskjelligste Lungesygdomme saasom: akut kroupøs og katarrhalsk Pneumoni, akute og kroniske Bronkiter med og uden Emfysem, Lungegangræn, Bronkiektasi og putrid Bronkit, Pneumonomykosis, Lungesyfilis, „fibroid Ftise„ osv., hvilket er saameget mere at lægge Mærke til, som flere af de her nævnte Tilstande, som bekjendt, er ledsagede af et paa alskens andre Mikroorganismer overordentligt rigt Expektorat.

Det maa derfor synes berettiget, naar man af det positive eller negative Resultat af gjentagne Undersøgelser paa Tuberkelbaciller drager bestemte Slutninger angaaende en Lungesygdoms tuberkuløse eller ikke-tuberkuløse Natur, og Bacilleundersøgelsen udført med fornøden Nøiagtighed vil kunne tillægges en afgjørende Betydning ved diagnostiske

særlig differential-diagnostiske Spørgsmaal paa Lungesygdommenes Omraade.

I Tyskland ansees ogsaa af de Fleste Paavisning af Tuberkelbacillen som det egentlige Kriterium for Tuberkulose.

Men, som tidligere nævnt, for at Bacillerne skal findes i Expektoratet, maa det tuberkuløse Fokus kommunicere med Bronkierne, og man maa desuden være sikker paa, at det undersøgte Expektorat ogsaa virkelig stammer fra Lungerne. Meget tidligt i Sygdommen, før nogen Destruktion er indtraadt, før der er nogen nævneværdig Expektoration, eller senere i Sygdommen, naar de til de tuberkuløse Foci førende Bronkier kan være tilstoppet med ikke bacilleholdigt Bronkieslim, kan man, tiltrods for at der virkelig er Tuberkulose tilstede, dog komme til at savne Bacillerne; iallefald, hvis man kun foretager en enkelt Undersøgelse. Et negativt Resultat er derfor først da nogenlunde beviskraftigt, naar det er fremkommet efter gjentagne Undersøgelser, ligesom paa den anden Side Paavisningen af en enkelt eller nogle faa Tuberkelbaciller i Expektoratet hos et Individ af umistænkelig Sundhed maaske kan forklares som tilfældig Forekomst paa Grund af Inhalation. Sikkert bevisende er i Tvivlstilfælde først den stadige Forekomst.

Efterhvert som nu Paavisning af Tuberkelbaciller i Expektoratet mere og mere naaede frem til at blive erkjendt som et sikkert Tegn paa Tuberkulose i Lungerne, begyndte man ogsaa at drage Konsekvenserne heraf og at søge efter Bacillerne i Sekreter fra andre Organer, for heraf at kunne drage Slutninger angaaende derværende sygelige Tilstandes tuberkuløse eller ikke-tuberkuløse Natur.

Det var *Lichtheim*[5]), som her gik i Spidsen, idet han paaviste Tuberkelbaciller i Exkrementer hos Individer med tuberkuløse Tarmsaar; og, vel at mærke, kun hvor der var Saar, altsaa fri Passage mellem det Indre af det tuberkuløse Fokus og Tarmlumen, fandtes Tuberkelbacillerne, medens de ikke kunde paavises ved de anstillede Kon-

trolforsøg hos Ftisikere uden Tarmtuberkulose. Derimod gjør *Lichtheim* opmærksom paa en temmelig stor, rund Mikrokokkus, der farves paa samme Maade som Tuberkelbacillen, fra hvilken den dog skiller sig ved sin Form, og som han fandt i Exkrementerne baade hos tuberkuløse og friske Folk.

Lichtheim's Paavisning af Bacillen ved Tarmtuberkulose stod i saa god Samklang med, hvad der var fundet for Lungetuberkulosens Vedkommende, at det vakte en vis Opsigt, da *Crämer*[7]) angav, at han ogsaa i Exkrementer hos ganske friske Individer havde fundet Baciller, der farvedes ganske som Tuberkelbacillerne, fra hvilke de heller ikke ved Form og Udseende kunde skjelnes; og Overraskelsen var saameget større, som *Crämer* for Lungetuberkulosens Vedkommende underskriver *Balmer* & *Fräntzel*'s Sætning: uden Tuberkulose ingen Tuberkelbaciller, uden Tuberkelbaciller ingen Tuberkulose. Man søgte at forklare sig denne Uoverensstemmelse, og *Menche*, der ligesom *Lichtheim* kun har fundet Tuberkelbaciller i Exkrementer fra evident tuberkuløst ulcererende Tarme, slaar paa, at *Crämer* maaske kan have afbleget sine Præparater noget mangelfuldt, saa at den karakteristiske Farve feilagtigen ogsaa er bleven hængende ved andre Baciller end de *Koch*'ske. Specielt foranlediget netop ved disse *Crämer*'s Angivelser foretog derfor *de Giacomi*[18]) en systematisk Række af Undersøgelser af Exkrementer fra 50 friske Individer uden at støde paa en eneste Tuberkelbacille; ogsaa *de Giacomi* antyder, at *Crämer*'s Blegning af Præparaterne maaske har været ufuldstændig, og denne Antagelse faar endelig sin positive Bekræftelse af *Marchand*, der personlig har havt Anledning til at se *Crämer*'s Præparater, saa at den Paastand ogsaa for Tarmsygdommenes Vedkommende fremdeles kan hævdes: uden Tuberkulose ingen Tuberkelbaciller.

Men det indrømmes baade af *de Giacomi* og med end større Eftertryk af *Finkler* og *Eichler*[19]), hvilke sidste særlig har underkastet Tuberkelbacillernes Forhold til Farve-

stoffe og Syrer en nøiere Granskning, at Undersøgelsen paa disse Baciller i Exkrementer er ledsaget af adskillige flere Vanskeligheder end i Expektoratet, paa Grund af de i Exkrementerne altid forekommende talrige Mikroorganismer, hvoraf flere med stor Haardnakkethed modstaar Syreindvirkningen; *de Giacomi* har dertil foruden de allerede af *Lichtheim* fundne ovale Mikrokokker ogsaa paavist andre mere stavformige Mikroorganismer, der farves som Tuberkelbacillerne, fra hvilke de dog ved sin Størrelse og Form tydeligt kan skjelnes.

Lichtheim havde ogsaa paavist de *Koch*'ske Baciller i en tuberkuløs Ulceration i Nyrebækkenet. Det laa da nær ogsaa at søge dem i Urinen for i Tilfælde ved Paavisning af dem at stille Diagnosen paa tuberkuløse Sygdomme i Urinveiene. *Rosenstein*[20]) var den første, for hvem dette lykkedes, idet han paaviste Tuberkelbaciller i de hvide Fnokker i Urinen fra en 37aarig Mand, som i 2 Aar havde lidt af Svulst af Epididymis paa begge Sider. Omtrent samtidigt hermed offentliggjorde ogsaa *Babes*[21]) 3 lignende Tilfælde, hvor Diagnosen, som efter Paavisningen af de omhandlede Mikroorganismer var bleven stillet paa Tuberkulose, senere bekræftedes ved Sektion.

Ved Genitaltuberkulose hos Kvinder er Tuberkelbacillerne, saavidt vides, endnu ikke paavist i Genitalsekretet hos det levende Individ. Derimod er de af Prof. *H. Heiberg*[22]), senere ogsaa af *Schuchard* og *Krause*[23]), konstaterede i Væggene paa en ved Sektion funden, tuberkuløst degenereret Tuba Fallopii, som dannede Udgangspunktet for en udbredt Infektion af Miliærtuberkulose, og der er vel neppe Tvivl om, at de ogsaa vil kunne paavises i Genitalsekretet in vivo, selvfølgelig bestandig forudsat fri Kommunikation mellem det angrebne Sted og den ydre Genitalaabning. Det maa desuden fastholdes, hvad der fra forskjellige Kanter fremhæves, at Bacillerne først kan findes i et Sekret, naar vedkommende tuberkuløse Arnested er i Henfalden. I Tuberkelens første Stadium — ved Miliær-

tuberkulose f. Ex., vil man forgjæves søge efter Tuberkelbaciller i Expektoratet, selv om Lungerne er ganske oversaaede med Tuberkler.

Endelig kan det anføres, at *Bollinger*[23]) har fundet Tuberkelbacillerne saavel i et perlesygt Yver, som i Melken derfra.

Af Ovenstaaende vil det antagelig fremgaa, at Paavisningen af Tuberkelbaciller i Sekreter fra det menneskelige Legeme er, eller dog ansees at være, et meget paalideligt Tegn paa Tuberkulose i de Organer, fra hvilket Sekretet stammer, eller de Veie, som det maa passere; men fremfor alt har de særdeles talrige Undersøgelser af alskens Expektorater fastslaaet, at vi i Tuberkelbacillen har et meget tilforladeligt, i Tilfælde endog afgjørende Diagnostikum paa Tuberkulose i Respirationsorganerne.

Allerede *Koch* havde i sin oprindelige Meddelelse fremhævet, at han havde paavist Bacillerne ikke blot i Expektorat men ogsaa i forskjellige tuberkuløse Væv i de indre Organer. Efterhaanden, og fornemmelig i den senere Tid, har ogsaa andre Undersøgere taget fat paa denne Del af Spørgsmaalet, der er af saameget større Betydning, som der herfra kan hentes Momenter til Afgjørelsen af, hvorvidt Tuberkelbacillerne kun er noget Sekundært ved Tuberkulosen, noget udenfra Tilkommet, eller om de staar i nøiere Forbindelse med Sygdommens Væsen. Dersom Mikroorganismen udelukkende fandtes i Sekreterne, Udførselsgangene og de umiddelbart i Nærheden af disse liggende Dele af Vævene, kunde det jo med ikke liden Berettigelse paastaaes, at deres Forekomst beroede paa en direkte Indvandring fra den ydre Luft, medens dette neppe kan være Tilfældet, naar Bacillerne ogsaa paavises i saadanne indre Organer, der ikke paa nogen Maade staar i direkte For-

bindelse med Luften og Udenverdenen, saasom f. Ex. Meningerne og Perikardiet.

Men uagtet nu *Koch*, som tidligere nævnt, vistnok havde paavist Bacillerne ved tuberkuløs Meningit, i store Hjernetuberkler samt i skrofuløse Glandler og ved fungøse Ledbetændelser, heftede der dog den Mangel derved, at Paavisningen, fornemmelig ved de skrofuløse Kjertler og ved Ledsygdommene, ikke var lykkedes i alle Tilfælde, saaledes at Bacillerne kun var fundne i 2 af 3 undersøgte skrofuløse Glandler og ligeledes kun i 2 af 4 Tilfælde af fungøse Ledlidelser. *Chiari*[24]) har senere beskjæftiget sig med den samme Opgave, han har undersøgt tuberkuløst Pus og Vævsdele uden synderligt bedre Resultat, idet hellerikke han har paavist Bacillerne som konstant Fund, om de end „meget ofte“ har været tilstede. *Schuchardt* og *Krause*[25]) har nu paa *Volkmann*'s Klinik i Halle underkastet samtlige i en bestemt Tid der forekommende Tilfælde af „kirurgisk Tuberkulose“ (foruden endel Præparater fra Breslau), tilsammen 40 Tilfælde, en omhyggelig Undersøgelse. Deres Material har bestaaet af:

10 Tilfælde af Synovialtuberkulose,
4 — „ Bentuberkulose,
14 — „ tuberkuløse Abscesser,
3 — „ do. Lymfekjertler,
4 — „ Hudtuberkulose,
1 — „ Seneskedetuberkulose,
1 — „ Muskeltuberkulose,
(gammelt Spirituspræp. fra 1877)
1 Tilfælde af Tungetuberkulose,
1 — „ tuberkuløs Orchit og
2 — „ Tuberkulose i kvindelige Genitalia.

I samtlige disse Tilfælde har det lykkedes dem at paavise Tuberkelbaciller, uanseet om det syge Væv var tilgjængeligt for Luften eller ei, og i denne Henseende er især et Par af de refererede Tilfælde af Synovialtuberkulose

af Interesse, da her ikke fandtes Fistler, saa Bacillerne kun ad Omvei kan være naaet ind i Ledhulen.[1])

Særlig at bemærke er dog den Faatallighed, hvormed Bacillerne i alle disse Tilfælde viste sig, saa at Undersøgerne ikke sjelden først efter længere og flittig Gjennemsøgning og med Anvendelse af de bedste optiske Hjælpemidler var istand til at paavise nogle enkelte Baciller; de var lettest at finde inde i Kjæmpecellerne og da gjerne i et Antal af 1-3, indtil 6—8 og flere, men ogsaa udenfor disse og da i Regelen enkeltvis.

Vanskeligheden ved at paavise Bacillerne i Vævene ligger ikke udelukkende i deres Lidenhed, uagtet det paa Grund heraf kan være besværligt nok at finde og bibeholde den rigtige Indstilling af Mikroskopet, da den mindste Bevægelse af Mikrometerskruen bringer dem af Syne. Den beror ogsaa paa den optiske Virkning af de paa sædvanlige Mikroskoper almindeligen anbragte Belysningsspeile. Ved disse kastes en Bundt forholdsvis parallele Straaler op gjennem Præparatet, hvorved dettes Celler, Fibre og øvrige Dele paa Grund af Skyggevirkningen kan iagttages med temmelig skarpe Konturer. Men netop disse skarpt udtalte Konturlinier kan dække de smaa og spredte Bakterier, der saaledes unddrager sig Observation, selv om de er different farvede. Denne Ulempe hæves ved Brugen af det saakaldte *Abbe's* Belysningsapparat, der maa ansees for aldeles nødvendigt ved Nutidens Bakterieundersøgelser. Det bestaar i en meget stærk, paa Oversiden plansleben Samlelinse, som sættes ind i Mikroskopets Bord paa samme Sted, hvor det almindelige Diafragma har sin

---

[1]) Forfatteren heraf har ogsaa paa Rigshospitalets Laboratorium havt Anledning til at paavise karakteristiske Baciller i Kaviteter, der er fuldstændigt udelukkede fra Kommunikation med Udenverdenen, saaledes ved en fra et Fokus i Patella udgaaende granuløs Synovit uden Fistler. Idethele stemmer *S.* & *K.*'s Resultater meget godt med, hvad jeg selv har havt Anledning til at observere.

Plads. Idet Straalerne fra Belysningsspeilet nu maa passere denne Linse, bliver de stærkt konvergente mod Objektet, og dette belyses herved saa at sige fra flere Kanter paa en Gang; derved bortfalder for største Delen Skyggevirkningen, Vævets Konturbilleder svinder men desto tydeligere fremtræder alle farvede Partikler. Det er kun paa denne Maade, man med nogen Sikkerhed kan paavise de spredte Tuberkelbaciller i Vævene, og det tør desuagtet nok hænde, at selv øvede Undersøgere kan overse dem tiltrods for *Abbe's* Belysning og de tyndeste Mikrotomsnit.

Ogsaa *Schuchard* og *Krause* gjør opmærksom paa disse Omstændigheder. „Man maa arbeide med gode Metoder og ikke kvie sig for en stundom langvarig Søgen efter Mikroorganismerne. Thi, som det af den meddelte Undersøgelsesprotokol vistnok med Klarhed vil fremgaa, er Antallet af de i det tuberkuløse Materiale indeholdte Baciller fordetmeste et meget lidet og ikke paa langt nær at sammenligne med Bacillernes Mængde i ftisisk Sputum, i tuberkuløse Lunger eller i den friske inokulerede Tuberkulose i Kaninøine.“ „Mærkværdig og endnu ikke tilstrækkeligt opklaret er iallefald den Sparsomhed, med hvilken Bacillerne, faa Tilfælde undtagne, pleier at optræde. Dog maa man tage i Betragtning, at der her er Tale om eminent kronisk forløbende Processer, hvis Begyndelsesstadium, i hvilket Bacillerne maaske er tilstede i større Antal, kun høist sjeldent kommer til vor Iagttagelse“.

Men, faa eller mange, de anførte Undersøgelser viser dog, at Bacillerne forekommer, og konstant, ogsaa i tuberkuløst afficerede indre Organer, selv hvor disse ganske er afstængte fra den ydre Luft, saaledes at den i Begyndelsen saa dristigt klingende Sætning: uden Tuberkulose ingen Tuberkelbaciller, faar en meget udstrakt Gyldighed.

Paavisningen af Tuberkelbacillen ansees ogsaa nu af ikke faa Patologer for det egentlige Kriterium for en Sygdoms tuberkuløse Natur. Og paa Basis heraf har man i

den senere Tid dels indrangeret under Tuberkulose Sygdomsformer, der tidligere opfattedes som selvstændige Sygdomme, dels fraskilt fra Tuberkulosebegrebet Lidelser, som tidligere regnedes dertil.

Til førstnævnte Gruppe hører fornemmelig Lupus. Efter *Friedländer*'s Undersøgelser i 1874 har man i den senere Tid havt en voxende Tendens til at opfatte denne Sygdom som en lokal Hudtuberkulose. Denne Opfatning har nu faaet en væsentlig Støtte, idet saavel *Demme* samt *Schuchard* og *Krause* har paavist Tuberkelbaciller i lupøse Knuder, medens *Pagenstecher* og *Pfeiffer*[26]) med Sekret fra flere Tilfælde af Lupus conjunctivæ har foretaget Injektioner i forreste Øiekammer paa Kaniner, hvorved der fremkaldtes Udbrud af bacillerige Iristuberkler. I de lupøse Knuder i Konjunktiva lykkedes det derimod først efter flere forgjæves Forsøg at paavise Bacillerne, et fornyet Bevis paa deres Faatallighed i kronisk forløbende Processer.

Paa den anden Side har man af de diabetiske Lungesygdomme villet udskille en tuberkuløs og en ikke-tuberkuløs Form (*Riegel*[27]) paa Basis af Bacilleundersøgelsens positive eller negative Resultat. Men uagtet denne Opfatning ogsaa tidligere har havt sine Talsmænd baade blandt Klinikere og patologiske Anatomer, er Undersøgelserne desangaaende endnu ikke saa fremskredne, at der af dem kan drages beviskraftige Slutninger.

Det vil af det ovenfor Sagte sees, at talrige og paalidelige Undersøgere i Tuberkelbacillen ser et sikkert Diagnostikum paa Tuberkulosen, og det kan tilføies, at de fleste af disse Forskere ogsaa anser Bacillernes ætiologiske Betydning for bevist ved *Koch*'s Forsøg, om de end ikke har gjort selvstændige Forsøg i den Retning.

Imidlertid har den nye Lære — selvfølgelig og heldigvis — ogsaa mødt Tvivl og Opposition.

Ikke alene har enkelte af dem, der dog erkjender Bacillernes diagnostiske Betydning, saaledes *West*[12]) samt *Dettweiler* og *Meissen*[8]) udtalt sig meget tvivlende om deres ætiologiske Sammenhæng med Tuberkulosen (og specielt Lungetæringen), men der er ogsaa gjort Forsøg paa at frakjende *Koch*'s Undersøgelser enhver Betydning, paa at bevise, at *Koch*'s Arbeidsmetode og Følgeslutninger i lige Grad er uholdbare og hans angivelige Resultater derfor heltigjennem illusoriske.

Af forholdsvis ringe Betydning er de Betragtninger, man har knyttet til *Balogh*'s angivelige, men forøvrigt senere og fra andet Hold (*Ballagi*) som meget tvivlsomt betegnede Fund af Mikroorganismer, i Sumpene ved Pesth morfologisk og med Hensyn til Farvereaktion identiske med Tuberkelbacillerne. Heller ikke kan de fra Amerika kommende Indsigelser, der dels rentud benægtede Bacillernes Existense og antydede, at *Koch* havde ladet sig skuffe af Fedtsyrenaale (!), dels af rent teoretisk Grund protesterede mod Bacillernes Betydning og Sygdommens infektiøse Natur idetheletaget, tillægges synderlig Vægt.

Det var fra Wien, man ventede den betydeligste Opposition mod de *Koch*'ske Sætninger. Derpaa tydede allerede tidligt flere Omstændigheder, ikke mindst den — man kunde fristes til at tillægge: skadefro — Glæde, hvormed enkelte af Wiener Fagskrifterne refererede *Crämer*'s angivelige Fund af „Tuberkelbaciller" i Fæces hos friske Individer, med den Tillægsbemærkning, „at den blaa Glans nu begyndte at svinde af Tuberkelbacillerne".

Og som denne Oppositions Bannerfører fremstod *Arnold Spina*[26]) (mangeaarig Assistent hos Prof. *Stricker*) med et større Arbeide: „Studien über Tuberculose", i hvilket Forfatteren, der er en øvet Mikroskopiker, først ved Gjennemgaaelse af Literaturen kommer til det Resultat, at Tuberkulosens infektiøse Natur endnu ikke er bevist, og dernæst Punkt for Punkt gjennemgaar *Koch*'s Opdagelse.

Som det vil erindres, antog *Koch*, at Tuberkelbacillerne

ved først at farves i en alkalisk Methylblaatopløsning faar Evnen til at modstaa Brunfarving i Vesuvin, hvilket ikke skulde være Tilfældet med andre Mikroorganismer. *Ehrlich* derimod forklarede den af ham anvendte Farvemetode ved at antage de i alkalisk Opløsning farvede Tuberkelbaciller impermeable for Syrer. *Koch* gjør ogsaa opmærksom paa, at Farvningen af Tuberkelbacillen tager lang Tid, og at den Weigert'ske Kjernefarvningsmetode her ikke kan benyttes.

Idet *Spina* gjennemgaar disse Angivelser og Teorier, finder han først, at ikke alene en alkalisk, men ogsaa neutral, ja sur Farveopløsning kan impregnere Bacillerne saaledes, at de bliver uimodtagelige for en anden Farve. Dernæst iagttager han Salpetersyreblegningen direkte under Mikroskopet og paaviser, at alle Mikroorganismer, ogsaa de *Koch*'ske Bakterier, afbleges ved Salpetersyre, dog saaledes, at Farven atter træder frem, naar de hurtigt nok udskylles i Vand, medens en længere Indvirkning af Syren betinger en definitiv Afblegning. I disse fuldkommen afblegede Organismer kan nu en ny Farve trænge ind, medens de, der efter Udskylling i Vand er vendt tilbage til sin Farve No. 1, ikke modtager en ny Farve.

Spina har her leveret det meget værdifulde Bevis for, at Tuberkelbacillerne i sit Forhold til Anilinfarver ikke er kvalitativt men kun kvantitativt forskjellige fra de fleste andre Mikroorganismer, saaledes at Tuberkelbacillerne kun er langsommere til at optage og langsommere til at give Slip paa Farven end de andre.

Allerede førend *Spina* fremkom med sin Bog, havde man nærmet sig denne Opfatning (*Ziehl*) og senere har ogsaa *Finkler* og *Eichler*[27]) og særlig *Prior*[28]) gjennem metodiske Undersøgelser naaet til det samme Resultat.

Spina har saaledes vistnok Ret i, at den af *Koch* og *Ehrlich* leverede Forklaring paa Bacillefarvningen ikke holder Stik, saa den derfor maa modificeres som ovenfor nævnt. Men det staar fremdeles fast, at Tuberkelbacillerne

viser det specielle, bekjendte Forhold ved Anilinfarvning, og for Undersøgeren og praktisk taget er det fuldstændigt ligegyldigt, enten vedkommende Organismer den hele Tid under Behandlingen beholder sin Farve, eller om de midlertidigt taber den og faar den igjen; det Afgjørende er, om de til Slut under Mikroskopet bestemt differentierer sig fra de øvrige Bakterier.

Spina benægter imidlertid ogsaa dette.

Paa den ene Side finder han, at de almindelige Forraadnelsesbakterier modstaar Salpetersyreindvirkningen paa samme Maade som de *Koch*'ske Baciller, saaledes at den meget omtalte Farvereaktion taber al Betydning, og paa den anden Side er de af *Spina* i de tuberkuløse Produkter forefundne Mikroorganismer (af hvis Farvereaktioner der efter *Spina* saaledes ikke kan trækkes nogen Slutninger) af en indbyrdes saa forskjellig og fra de *Koch*'ske Baciller tildels saa betydeligt afvigende Form, at „Tuberkelbacillerne" heller ikke morfologisk kan indentificeres.

Organismer af det af *Koch* beskrevne Udseende findes derimod ogsaa i Sygdomsprodukter, der ikke har det ringeste med Tuberkulose at gjøre, og atter i Modsætning hertil har *Spina* i Sputum og Kaverneindhold fra tuberkuløse Lunger kun høist uregelmæssigt kunnet finde Bakterier af Udseende som „Tuberkelbaciller", i Snit af saadanne Lunger endog kun som Undtagelser.

Disse *Spina*'s Udtalelser staar i en uforsonlig Modsætning til de ovenfor anførte af *Williams*, *Kowalsky*, *Dettweiler* og Andre gjorte Undersøgelser, ifølge hvilke den omhandlede Farvereaktion kun er iagttaget hos de ved Tuberkulose forekommende Baciller, medens de i friske eller dog i ikke tuberkuløse Lunger boende Mikroorganismer ikke har ladet sig saaledes farve. Mikroorganismerne i forraadnet Bouillon eller i Mundslim fra friske Individer giver efter Nedskriverens Erfaring heller ikke Tuberkelbacillereaktion, og i stinkende Expektorat fra Ftisikere findes rig Anledning til ved Siden af de smaa røde Tuberkelbaciller, som har mod-

staaet Salpetersyrens affarvende Virkning, at se de store blaafarvede Forraadnelsesbakterier og alskens andre Mikroorganismer, som trods sin Størrelse har tabt sin første Farve og antaget den nye. Man maa derfor vistnok, trods *Spina*, fastholde Tuberkelbacillernes egne Forhold til Farvestoffe; dette er og bliver indtil videre det afgjørende Kjendetegn paa Tuberkelbacillerne, og *Spina*'s afvigende Mening i dette Stykke er tillige en væsentlig Grund til, at han ogsaa i næsten alle andre Henseender er kommen til fra de øvrige Undersøgere saa betydeligt afvigende Resultater.

Medens Gjennemgaaelsen af den mikroskopisk-diagnostiske Del af *Koch*'s Lære er foretaget meget detaljeret og omstændeligt, har *S.* kun ofret forholdsvis liden Møie paa den fyseliogisk-ætiologiske Del, paa *Koch*'s Dyrknings- og Inokulationsforsøg. Ogsaa disse har *Spina* jo paa en Maade repeteret, men i meget ringe Udstrækning, og, som det synes, tildels med ufuldkommen Teknik (kun 2 Inokulationer, medens *Koch* støtter sine Paastande paa over 200 Inokulationer; Anvendelse af indtørket Næringsgelatin ved Dyrkningen), og dog finder han sig beføiet til paa Basis heraf at erklære *Koch*'s nøiagtige og omhyggelige Forsøg for betydningsløse og vildledende, idet han dog indrømmer („Studien" Side 120), at *Koch*'s Inokulationer med Bacillekulturer har givet konstantere positive Resultater (ɔ: Udbrud af Smaaknuder rundt i Organismen) end tidligere Forskeres Experimenter. Og som for at yde end en Smule Anerkjendelse efter den megen Opposition, slutter han sin Bog saaledes: „Et fremgaar dog med nogen Sandsynlighed af *Koch*'s Arbeider. Luftveiene hos tuberkuløse Mennesker synes at være særlig gunstige for Spaltsoppenes Opkomst og Trivsel. Denne Erkjendelse kunde, naar den engang bliver fastslaaet gjennem andre, tilstrækkeligt talrige Arbeider, maaske blive af Værd ikke alene i diagnostisk men ogsaa i teoretisk Henseende".

Som det vil sees, leverer *Spina* Angrebet paa *Koch*'s Lære over hele Linien; ikke et eneste Punkt deri lades

uantastet; ikke et eneste af de opnaaede Resultater tages for godt.

Spina's Arbeide vakte ved sin Fremkomt ogsaa megen Opmærksomhed, saa meget mere, som det paa en Maade fremkom under *Stricker's* Auspicier, om end denne benægter at have taget aktiv Del deri. Og omkring *Spina* synes nu Wienerne paa faa Undtagelser nær at have sluttet sig, saa at iallefald en senere i Gesellschaft der Ärzte i Wien leveret Meddelelse, der indeholdt en yderligere Fastslaaen af de i hans Bog fremsatte Anskuelser, blev modtaget „med livligt Bifald", som det i Referaterne særlig oplyses. Derimod har største Delen af de tyske Læger og særligt Berlinerne med megen Enstemmighed modtaget *Koch's* Opdagelse som et uhyre Fremskridt, saa det er ikke frit for, at der i denne videnskabelige Kontrovers ogsaa kan spores et nationalt Moment.

Imidlertid var det dog fra Wien, at de første og det temmelig bestemte Indsigelser mod *Spina* blev nedlagte. Prof. *Frisch*[29]) bestred nemlig dels paa Basis af egne, dels ogsaa paa de af Andre offentliggjorte Undersøgelser *Spina's* Resultater og det saavel angaaende Tuberkulosens Infektiositet i Almindelighed, som i Særdeleshed angaaende Tuberkelbacillen. *Frisch* mener, at Bacillernes Forhold ligeoverfor Anilinfarverne maa fastholdes at være et eiendommeligt og fra de fleste andre Mikroorganismer forskjelligt. Mod *Spina* fremsætter han dertil en hel Del Indsigelser, der kan sammenfattes omtrent saaledes: 1) *Spina* skjelner i sin Kritik over Tuberkulosens Inokulabilitet ikke mellem de med minimale Mængder foretagne egentlige Inokulationer, der alene kan give beviskraftigt Resultat i dette Spørgsmaal, og den mere kopiøse Injektion af virulente (og indifferente) Stoffe; 2) han synes ved sine Undersøgelser ikke at have anvendt de fornødne optiske Hjælpemidler, fornemmelig ikke *Abbe's* Belysningsapparat (se Side 641); 3) han behersker ikke selv tilstrækkeligt de Metoder, som han kritiserer; 4) han paadutter *Koch* Feil, som denne ikke har

begaaet, f. Ex. Anvendelsen af indtørket Ernæringsmateriale, og endelig 5) de af *Spina* benyttede Forfattere er ikke altid korrekt citerede.

Dette er jo tildels endog meget vægtige Beskyldninger, men end skarpere er den Artikel, hvormed *Koch*[30]) efter et Aars Taushed atter fremtraadte, og hvori han tager *Spina* i Skole i temmelig voldsomme Udtryk, der kulminerer i følgende Slutningstirade: „Alt i alt har det altsaa vist sig, at *Spina* hverken kan mikroskopere, kultivere eller inokulere. Paa Læren om Tuberkelbacillernes Betydning har hans Arbeide ingen Indflydelse. Det eneste Resultat er dette, at *Spina* i høi Grad har skadet saavel sin egen som det Instituts videnskabelige Stilling, i hvilken han har erhvervet sig sit Kjendskab til Bakterier. Dersom han ikke vil lade denne Skade blive en varig, da har han intet andet at gjøre end at begynde sine Bakteriestudier paa nyt, skaffe sig de fornødne Forkundskaber og Øvelse paa lettere Opgaver og endelig paa Basis af en saglig, experimentel Bearbeidelse af Tuberkulosen aabent og ærligt tilstaa sine Feiltagelser“.

Koch baserer denne strenge Dom paa lignende Indvendinger mod *Spina*'s Metode som de af *Frisch* anførte, nemlig mangelfuld Teknik, utilstrækkelige optiske Hjælpemidler og falske Slutninger af faatallige og utilstrækkelige Experimenter. Under alle Omstændigheder fremgaar det, at de af *Spina* kultiverede Mikroorganismer hverken i Voksetid, eller hvad Udseende angaar, har Noget tilfælles med *Koch*'s Tuberkelbaciller, ja det synes endog, som om han selv ikke for Alvor har forsøgt at faa dette frem, da han ikke har foretaget en eneste Kultur fuldt overensstemmende med den af *Koch* anvendte Fremgangsmaade, som det jo netop var Hensigten at prøve.

Som tidligere nævnt, er, saavidt vides, *Spina* den eneste, der har søgt at levere en begrundet Imødegaaelse af den hele Bacillelære, medens Andre, saaledes *Schottelius* og *Pütz*[31]), væsentlig opholder sig ved Lærens enkelte Dele,

de nævnte Forfattere fornemmelig ved *Koch*'s Paastand om ved Paavisningen af Tuberkelbacillen at have leveret Bevis for den menneskelige Tuberkuloses og Perlesygens ætiologiske Sammenhæng, hvilket begge anser for fremdeles ubevist. Da ingen af disse dog har anstillet direkte Undersøgelser over Tuberkelbacillen selv, har deres Arbeider i denne Forbindelse ingen synderlig Interesse.

Paa den anden Side har *Koch*'s Iagttagelser og Experimenter baade i Frankrige og England vundet megen Tilslutning, til Trods for at man i disse Lande i Begyndelsen indtog en temmelig reserveret Holdning ligeoverfor de nye og overraskende Meddelelser.

Af Interesse er her de af *Raymond* og *Arthaud*[32]) foretagne „Recherches experimentales sur l'étiologie de la tuberculose", et Arbeide, der i sin Plan har megen Lighed med *Spina*'s, medens Forff. kommer til ganske modsatte Resultater. *R.* og *A.* havde, allerede førend *Koch*'s Undersøgelser var kjendt, paabegyndt som første Del af dette Arbeide en kritisk Undersøgelse af de siden *Villemin* udførte Inokulationsforsøg med tuberkuløst Materiale, i hvilken de bestemt fastholder Beviskraften af de *Villemin*'ske Forsøg, og paapeger som en af Grundene til flere af de senere Experimentatorers negative og afvigende Resultater, den Omstændighed, at man ved Udførelsen af Inokulationerne efterhaanden fjernede sig fra *Villemin*'s Fordringer til et beviskraftigt Experiment: friskt Virus, rene Instrumenter, ringe Inokulationssaar, og altsaa i samme Grad gav sig Tilfældet i Vold. Den kjendte Indvending, at de sædvanlige Experimentaldyr, Kaninerne, skulde være i saa høi Grad disponerede til spontan Tuberkulose, at Experimenter paa dem med Inokulationstuberkulosen af den Grund skulde være betydningsløse, tilbageviser *R.* og *A.* som ugrundet, da de hos 400 Kaniner, som dels holdtes inde i diverse Hospitaler, dels kjøbtes paa Torvet, kun i 5 Tilfælde kunde paavise Tegn til Tuberkulose.

Efterat *Koch* var fremtraadt, gjorde Forfatterne den

nyopdagede Bacillusart til Gjenstand for sine Studier, der gav et med de *Koch*'ske Meddelelser overmaade godt stemmende Resultat, som Forfatterne selv udtrykker saaledes: „Strax efterat vi havde lært *Koch*'s Meddelelse at kjende, tog vi os for at kontrollere denne Forfatters angivelige Resultater, og vi har, paa nogle Detailspørgsmaal nær, kunnet erkjende den fuldkomne Nøiagtighed af de af *Koch* fremstillede Kjendsgjerninger". Fornemmelig er det Kulturforsøgene, hvori den gjensidige Overensstemmelse viser sig størst. Ligesom *Koch* har *R. & A.* først faaet Bacillerne til at voxe efter et Ophold af 10—14 Dage i en Temperatur af 35—38 Gr. C. Det er ganske interessant, at ogsaa disse franske Forfattere har kunnet iagttage dette, uagtet deres Dyrkningsforsøg i en Henseende har afveget fra *Koch*'s, idet de, istedetfor de *Koch*'ske, faste Næringsgelatiner, efter deres Landsmand *Pasteur*'s Exempel har anvendt flydende Substrat. Bacillernes langsomme Væxt tør derfor antages ikke at bero paa den tilfældige Jordbund men at tilhøre Tuberkelbacillen som biologisk Egenhed. De ved Dyrkningen fremkomne Mikroorganismer svarede i Udseende og Farveegenskaber ganske til *Koch*'s Beskrivelse, uden at Forfatterne dog tør paastaa, at denne Farvereaktion er specifik for Tuberkelbacillen alene. Efterhaanden optræder i Kulturerne foruden Stavene ogsaa flere og flere mikrokoklignende Legemer, indtil efter 2 Maaneders Forløb Stavene er forsvundne og hele Massen bestaar af smaa runde Legemer, der af Forfatterne ansees for Sporer (de farves dog i Methylblaat, som det synes). Forfatterne har været forbausede over det forskjellige Udseende, deres Kulturer frembød i de forskjellige Perioder af Udviklingen, og tror, at denne Omstændighed, sammen med de anvendte forskjellige Næringsvædskers modificerende Indflydelse paa Mikroorganismernes Form og Trivsel, maaske kan indeholde Forklaringen paa den tilsyneladende Modsætning, der er mellem de forskjellige Undersøgeres, særlig *Koch*'s og *Toussaint*'s, Resultater. Imidlertid meddeler *R. & A.* selv

ingen nærmere Bidrag til Løsningen af denne Modsætning, og denne deres Udtalelse er vistnok nærmest at betragte som et fromt Ønske uden stort Haab om Opfyldelse.

Iallefald finder den ingen Støtte hos *Watson Cheyne*[33]), der paa Foranstaltning af den engelske „Association for the advancement of medicine by research“ mikroskopisk og experimentelt har behandlet baade de af *Toussaint* og de af *Koch* fremstillede Organismer. Fra *Toussaint* modtog *Watson Cheyne* to Tuber med Serum, i hvilke indeholdtes Mikrokokker, som af *T.* ansees for Tuberkulosens Aarsag, og som udvindes ved „at indbringe Blod af tuberkuløse Dyr i Flasker som indeholder Serum“. (?) Dette *Toussaint's* Materiale inokuleredes paa 7 forskjellige Dyr (Kaniner, Marsvin, Kat, Mus), hvoraf 6 var saa længe under Observation, at der idetmindste havde kunnet udvikle sig lokal Tuberkulose (Tidsangivelsemangler forøvrigt), men i ingen af disse Tilfælde udvikledes der Tuberkulose ligesaalidt som hos 13 med Renkulturer af disse Mikrokokker inokulerede Dyr. Med Inokulationer af Bacillekultur fra *Koch* fik *Watson Cheyne* derimod konstant positivt Resultat (12 Dyr), og han bemærker særlig, at disse Kulturer giver et hurtigere Udbrud af Tuberkulose end Inokulation med almindelig tuberkuløst Materiale. *Watson Cheyne* slutter sig derfor efter disse sine Forsøg til den af *Raymond* og *Arthaud* udtalte Overbevisning, at *Koch* i Tuberkulosebacillen har paavist Tuberkulosens Aarsag.

At denne Opfatning ogsaa i Tyskland er den herskende, gjorde sig paa en betegnende Maade gjældende ved Lægekongressen i Wiesbaden i Sommer, idet samtlige Talere, som her optraadte i Diskussionen om Tuberkulose, eller som Diskussionstemaet officielt hedte: „Einfluss der Entdeckung der Tuberkelbacillen auf die Pathologie, Diagnose, Therapie und Prophylaxe der Krankheit“, gik ud fra den nye Opdagelse som et fuldstændigt fastslaaet Faktum, hvorom der ikke længere kunde næres nogen Tvivl, og som maatte

være Midtpunktet for Fremtidens Arbeide i Tuberkulose-spørgsmaalet.

Saa langt er altsaa dette Spørgsmaal bragt frem; men der er vistnok ingen Tvivl om, at det rastløse Arbeide, som nu overalt udvikles, maaske endog inden kort Tid vil bringe Forandringer, Udvidelser eller Indskrænkninger af den herskende Opfatning. Men i hvilken Retning Udviklingen end kommer til at gaa, vil den *Koch*'ske Opdagelse staa som en af Fremskridtets Milepæle, som et bestemt Udgangspunkt for kommende Undersøgelser over den tusindaarige Gaade, Tuberkulosen.

Oktober 1883.

II. Uddrag og kortere Meddelelser.

Samaritersagen og Samariterskoler.

Ved

Doktor *Spolert*.

Professor Esmarch's udmærkede Bog om „Die erste Hülfe bei plötzlichen Unglücksfällen", der nu foreligger ogsaa i vellykket dansk Oversættelse, har i væsentlig Grad inden de skandinaviske Lande henledet Opmærksomheden paa de af fornævnte Forfatter i Tyskland oprettede Samariterskoler.

For dem, der ikke kjender Bogen, være det bemærket, at Planen for disse Skoler er: at give sine Elever Anledning til at lære, hvorledes en Lægmand skal kunne yde en ved et pludseligt Ulykkestilfælde Tilskadekommen den förste Hjælp, indtil man kan faa fat i en Læge (kfr. forresten nedenstaaende Referater).

Inden det Distrikt, hvor jeg er Læge, er pludselige Ulykkeshændelser ikke sjeldne. Tömmerets Hugning, Flödning, Forædling, — Jordbruget med sine forskjellige Redskaber, fra Ljaen opover til Tærske- og Hakkelsemaskiner, nödvendiggjör ret ofte Lægens Hjælp. Afstanden til Læge er imidlertid ogsaa lang, og det kan hænde, at der kan gaa en Dags Tid med, för Lægen faar den Saarede at se. Man bliver, iallefald paa disse Kanter, oftest hentet til Patienten, istedetfor at denne (forsynet med en Nödforbinding) burde transporteres til Lægens Bolig eller Sygehus. Dette vilde være baade mere tids- og pengebesparende. Men, saaledes som det nu er bevendt med Lægfolks Kjendskab til forelöbig Forbinding, kan man ikke fortænke Patienten i (ja maa endog finde det önskeligt), at han foretrækker at afvente Lægens Komme fremfor at underkaste sig en lidelsesfuld Transport, der desuden kan medföre den störste Fare. Allerede för jeg hörte Tale om Samariterskolerne og deres velsignelsesrige Virksomhed, havde Synet af den almindelige Mands Uvidenhed i Anlæggelsen selv af en tarvelig Forbinding indgivet mig et levende Önske om, at Kjendskaben til, hvad der bör gjöres, naar et pludseligt Ulykkestilfælde indtræder, maatte blive mere udbredt. Med Glæde læste jeg *Esmarch's* letfattelige og praktiske Bog, som jeg vil haabe

nu, da den i dansk Oversættelse er let tilgjængelig, vil vinde en mere udstrakt Læsekreds.

Jeg har selv gjort et lidet svagt Forsög i Retning af en Samariterskole (naturligvis til Begyndelse med tarvelige Midler), — idet jeg for Eleverne af Kongsvinger Skoles överste Klasser har holdt nogle Foredrag, nærmest med Prof. *Esmarch*'s Bog som Grundlag, — samt i de sidste Timer vist dem, hvorledes man lægger en Bandage og transporterer en Saaret. Det var mig en Tilfredsstillelse at se Gutterne levende interessere sig for Sagen (de docerede f. Ex. oftere i sit Hjem eller for villige Tilhörere det Lærte) — samt forstaa og opfatte Tanken og Betydningen af en saadan Undervisning.

Da ikke faa af denne Skoles Elever er fra de omliggende Landdistrikter og senere vender tilbage til Mærkeöxen og Plougen, er der Haab om, at muligens En eller Anden med det, han har lært ved disse enkle Foredrag og endnu enklere Demonstrationer, kan besidde Evnen til ved given Leilighed at hjælpe sig selv eller Andre.

Saavidt min Praxis vil unde mig Tid dertil, har jeg tænkt i Löbet af kommende Vinter at fortsætte disse Foredrag for Skolens övre Klasser og samtidigt give dem blandt Publikum, som maatte interessere sig for Sagen, Anledning til at overvære dem.

I Oversættelse fra et Par tyske og engelske Tidsskrifter har jeg for de Læger, der maatte interessere sig for Samaritersagen, fremstillet dens Historie og Virksomhed, — og haaber jeg, at de Læger, der anerkjender Sagens Betydning for Lægmanden, vil gjöre Sit til at udbrede Kjendskaben til „den förste Hjælp for Tilskadekomne“.

De, hvis Interesse fornemmelig burde vækkes, er Funktionærer ved Jernbaner, Brand- og Politivæsen, Fabrikarbeidere samt Skoleungdommen.

I.

Af en Artikel om Samariterskoler, skrevet for „Gartenlaube“ af Prof. *Esmarch*:

Den Kjendsgjerning, at der ikke blot i England, men overalt i Verden Aar om andet forekommer en Mængde Ulykkeshændelser, hvorved de Beskadigede dör en elendig Död, fordi der ikke er Nogen for Haanden, som forstaar at yde den förste Hjælp, har givet mig Initiativet til Oprettelsen af Samariterskoler.

Som enhver god og stor Ide, vil ogsaa denne finde sine Angribere, og hæver der sig allerede Stemmer fra forskjellige Sider for at nedsætte disse Skolers Værd. Jeg har hverken Tid eller Lyst til at svare videre paa disse Angreb; er Ideen god, vil den

nok selv bryde sig en Bane; er den ikke levedygtig, vil den af sig selv snart forsvinde fra Dagsordenen.

Det maatte være paafaldende, at det fornemmelig er fra Lægerne, Modvillien mod Samariterskolerne skriver sig, dersom man ikke vidste, at Lægevirksomheden paa mange Steder indskrænkes ved talrige Kvaksalvere, som ofte nyder mere Tillid blandt den uvidende Mængde end Lægerne, der kun i utilstrækkelig Grad nyder Beskyttelse af Lovene. Og Mange frygter da for, at enhver Samariter er Begyndelsen til en Kvaksalver, der muligens med Tiden kan begynde en for ham farlig Konkurrence.

Det tör vel hænde, at ogsaa Navnet „Samariter" misbruges af nogle samvittighedslöse Fuskere for at kaste Blaar i Øinene paa den uvidende Mængde. Men den, der med tilstrækkelig Opmærksomhed har læst min „Leitfaden für Samariterschulen" og „Satzungen des Samaritervereins", vil finde, at det her kun dreier sig om den förste Hjælp för Lægens Ankomst, at der næsten paa hver Side i „Leitfaden" gives det Raad, förat og fremst at sende Bud efter Lægen, og tilsidst, at de examinerede Samariter skal være forpligtede at yde sin Hjælp uden Betaling.

Fra Lægernes Side er der imidlertid ogsaa gjort gjældende ligeoverfor Samariterbevægelsen, at denne egentlig er ganske unödvendig, da det i det store Hele taget meget sjelden hænder, at Mennesker gaar tilgrunde, fordi der ikke i Tide kunde skaffes Lægehjælp. Ja, en gammel Læge (Dr. *Schleich*: „Ein Mahnwort in der Samariterfrage") har endog ladet sætte paa Tryk, at der i hans treogtrediveaarige Praxis kun kan siges at have indtruffet 2 Tilfælde, hvor han maaske kunde have reddet Liv, ifald han var kommen tidsnok. Det förste Tilfælde var Hugget af en Lja, der havde overskaaret Overarmens Hovedarterie, det andet en paa Læggen sprunget Aareknude, hvoraf en gammel Dame forblödede. „Dette", siger han, „var de eneste Tilfælde, i hvilke jeg med nogen Sandsynlighed kunde indbilde mig og ogsaa indbildte mig, at jeg havde kunnet hjælpe, ifald jeg var kommen tidsnok; absolut sikkert at paastaa det kan imidlertid ikke falde mig ind".

Havde den ældre Kollega læst min Ledetraad, för han skrev sit „Mahnwort in der Samariterfrage", vilde han lettelig være kommen til Vished om, at han i begge Tilfælde havde kunnet redde Liv, i det förste Tilfælde derved, at han ovenfor Saaret havde gjort en fast Indsnöring, i det andet Tilfælde ved at löse det indsnörende Strömpebaand og löfte Benet i Veiret.

Men for i en Sag, der dog virkelig er for alvorlig til en overfladisk Behandling, at bringe saadanne Stemmer fra „gamle Praktici" til Taushed, vil jeg her nærmere gaa ind paa et Kapi-

tel fra Samariterskolen og ved Exempler paavise, af hvilken umaadelig Vigtighed det kan være, at der öieblikkelig erholdes sagkyndig Hjælp, naar en Læge ikke er ved Haanden, og söge at paavise, at ogsaa Lægfolk kan gjöres skikkede til at yde saadan sagforstandig Hjælp.

Som Enhver ved, er det netop Læsioner af store Aarer, som truer den Beskadigede med hurtig Död ved Forblödning, og at Döden i mange Tilfælde indtræder, för der kan skaffes Lægehjælp, derom kan ikke blot Kirurger af Faget give os Beretninger, men derom fortæller næsten daglig Dagbladenes Politiberetninger, iallefald i de större Byer. Og netop om Beskaffenheden af den Hjælp, som bör ydes i saadanne Tilfælde, hersker der iålmindelighed den höieste Uvidenhed, og det ikke blot i Samfundets lavere Klasser.

Af egen Erfaring kunde jeg berette mange saadanne Tilfælde. Jeg vil her kun fortælle det sidste, som hændte i Kiel forrige Vinter og bragte min Beslutning om at aabne en Samariterskole til Modenhed.

En Landmand i sine bedste Aar, boende i Nærheden af Kiel, havde det Uheld at faa sit ene Ben ind i en Tærskemaskine, hvorved Foden og Læggens nedre Parti blev fuldstændigt knust. Da ingen af hans Omgivelser havde nogen Forstand paa, hvorledes de skulde yde den förste Hjælp, lagde de den Ulykkelige, saaledes som han var, paa en med Halm fyldt Vogn og kjörte ham langsomt til den kirurgiske Klinik i Kiel, hvor han ankom henimod Aften. Da der ikke var anlagt nogen Forbinding og der ikke var truffet nogensomhelst Forholdsregel til at standse Blödningen, var Blodet uophörligt rendt ud af de overrevne Aarer ned i Halmen og Stakkelen kom næsten forblödet til Hospitalet, hvor det knuste Lem strax fjernedes ved Amputation. Omendskjönt han under denne Operation neppe mistede en Theskefuld med Blod og heller ikke, paa Grund af Kloroformnarkosen, fölte nogen Smerte derunder, var dog Udsigterne til at holde Livet i ham yderst ringe paa Grund af det forudgangne enorme Blodtab og den græsselige Transport; der optraadte da ogsaa snart Stivkrampe, der under store Smerter voldte hans Död.

Strax efter gjorde Beretningen om den bekjendte Bjergförer Egger's (Grindelwald) sörgelige Endeligt sin Runde gjennem Pressen. Denne var sammen med Ingeniör Anderfuhren og Föreren Kaufmann steget op til Mönchsjoch for at gjöre Udkast til Bygningen af en Bjerghytte for Alpeklubben, og var derpaa gaaet tilbage for at hente op Föreren Schlegel, som var blevet tilbage paa Grund af et Ildebefindende. Da det allerede var bleven mörkt og den i Hytten værende Lygte ikke var at finde, gjorde han sig en Flaskelygte, idet han slog Bunden ud paa en Flaske og anbragte

en Lysstump i Flaskehalsen. Da han var ankommen til den efterladte Schlegel og denne gav sig ifærd med at tænde sin Lygte, udraabte pludselig Egger: „Jeg har hugget mig“. Den Ulykkelige synes ved en eller anden uheldig Bevægelse at have stödt den skarpe Flaskekant ind i den höire Haands Pulsaare. Blodet flöd i Strömme og Schlegel löb et Stykke opover for at hente de andre, men kaldtes strax tilbage af Egger, der frygtede for at forblöde En Forbinding af Saaret viste sig resultatlös og det faldt desværre ingen af dem ind at snöre Armen til længere oppe. De to andre kom först Kl. 3 om Morgenen nedover igjen. Imidlertid havde Schlegel forgjæves forsögt at redde Egger fra Döden; denne sidste var allerede meget svag, og der besluttedes, at Kaufmann og Anderfuhren skulde ile ned i Dalen for at give Underretning om Ulykken. Nu var Schlegel atter alene med den döende Egger og forblev hos ham, indtil han först henimod Kl. 6 om Morgenen udaandede. Egger efterlader sig Kone og 4 uforsörgede Börn. Havde han eller en af de andre kjendt det simple Middel, at trykke sammen Overarmens Pulsaare med et Bind, et Törklæde eller en Alpestok, kunde Döden ved Forblödning være undgaaet.

Jeg offentliggjorde begge disse Tilfælde i vort Blad og sögte derved at forberede Publikum paa min Samariterskole, som jeg strax efter aabnede. Maaske har dette ikke bidraget saa lidet til, at et saa uventet stort Antal Tilhörere meldte sig til mine Foredrag.

Förend jeg imidlertid begyndte med disse, erholdt jeg fra min Ven Kaptein Furley i London en liden interessant Bog: betitlet „First aid to the injured“, hvori findes et Uddrag af Lister over Ulykkestilfælde, i hvilke der var bleven ydet den förste Hjælp af examinerede Disciple ved Ambulanceskolerne baade paa en hensigtsmæssig og resultatrig Maade.

Centralkomiteen i London sender nemlig til alle Foreninger i hele England Listetabeller, paa hvilke alle de Samaritertjenester, som ydes af Eleverne, beskrives og attesteres af de tilkaldte Læger. Af disse Lister sammenstiller Centralkomiteen hvert Aar Resultaterne og offentliggjör dem under ovennævnte Titel.

Iblandt den store Mængde interessante Tilfælde, som fortælles i dette Hefte, findes der 18, i hvilke livsfarlige Blödninger er standsede ved hurtig, hensigtsmæssig Hjælp, og det tildels af simple Arbeidere, Politi- eller Jernbanebetjente, nogle ogsaa af Damer af den höiere Societet.

Prof. *Esmarch* gjengiver derpaa i Korthed nogle af disse Tilfælde. Han fortsætter derpaa:

Dr. *Schleich* har nu vistnok opstillet den Formodning, at Forholdene arter sig ganske anderledes i England end hos os, men

han har glemt at begrunde denne Antagelse. Vi har i Tyskland ligesaavel Fabriker, Jernbaner, Bjergværker, store Byer, Floder, Söer, uforsigtige Mennesker og Ukyndige som i England, og da kan man vel heller ikke benegte Trangen til en saadan Belærelse ogsaa hos det tyske Folk.

Naar det nu af de ovennævnte Exempler*) fremgaar, at Kapitlet om Blödninger og den förste Hjælp ved dem maa være et af de vigtigste for en Samariter, turde det ikke være afveien, om jeg her sætter ud fra hinanden, hvorledes jeg har behandlet dette i min Samariterskole.

Da det er en stor Forskjel paa, om en Blödning skriver sig fra en læderet Pulsaare, en Blodaare eller fra de smaa Kapillærkar, maa man först bringe Tilhörerne paa det Rene med, hvorledes disse Aarer skiller sig fra hinanden, og hvorledes Blodet kredser i dem. Dette skede allerede i den förste Forelæsning, i hvilken Blodkredslöbet demonstreredes for Eleverne ved Hjælp af en simpel schematisk Fremstilling af Hjertet og Aarerne.

Med dette Schema for Øie skildredes i den anden Forelæsning de forskjellige Slags Blödninger, og derpaa blev der vist, hvorledes Lægmanden kunde för Lægens Ankomst standse selv de farligste Blödninger.

Forfatteren giver derefter en Beskrivelse over de forskjellige Blödninger og hvilke Instrumenter der kan benyttes hertil, idet han gjör opmærksom paa, at Tourniquetten (Aarepressen) fordrer adskillige anatomiske Kundskaber samt lettelig er udsat for at forskyde sig. Han nævner et Exempel herpaa fra Slaget ved Kolding. Dernæst fremhæver han Nytten og den lette Anvendelse af et elastisk Bind og omtaler, at han har ladet forfærdige elastiske Buxesæler, hvorved et blodstillende Middel altsaa altid kan haves ved Haanden. Forfatteren kom paa Tanke om disse Buxesæletourniquetter ved Beretningen om den russiske Keiser Alexander den 2dens Forblödningsdöd.

Dr. *Dworjaschin*, der i „St. Petersburger Zeitung“ offentliggjorde en Beretning om denne sörgelige Begivenhed, siger: „Havde der været en sagkyndig Mand i Nærheden, og havde Hans Majestæts Omgivelser ikke tabt Hovedet, var der bleven foretaget en Kompression af Pulsaarerne eller en fast Indsnöring af Laaret, vilde Keiseren sandsynligvis være bleven reddet“. (?)

Tilslut advarer Forfatteren mod de blodstillende Midler (Jernchlorid etc.).

II.

I det engelske Blad „The Fountain“ giver et Øienvidne

*) For ikke at være for omstændelig udelades disse her i Oversættelsen. O. A.

en Beretning om, hvorledes Undervisningen „i den første Hjælp" gives i Ambulance Classes (Samariterskoler) i London:

„I Löbet af den sidste Vinter var jeg Elev ved en af de Ambulance Classes, som paa Foranledning af Johanniterridderne holdes hvert Aar i London. Disse har vist sig saa nyttige, at allerede mange hundrede Politifunktionærer har deltaget deri, og Fölgen er heraf, at Tilskadekomne transporteres til Hospitalet meget omhyggeligere nu end för. Naar i tidligere Dage et Menneske brækkede et Ben paa Londons Gader, blev han for det meste i en krumböiet Stilling lagt ind i en Droschke, hvorved ofte hans Tilstand betydeligt forværredes paa Grund af den uhensigtsmæssige Transport, medens han nu forbindes forsigtigt og paa en hensigtsmæssig Maade bringes bort paa en Bærebaare.

Disse Skolers Opgave er at uddanne Tilhörerne i at yde Tilskadekomne den förste Hjælp uden dog paa nogensomhelst Maade at gribe ind i Lægens egentlige Virksomhed.

Vor Skole havde 30 Elever og vor Lærer var en af Londons mest anseede Læger. Undervisningen bestod i 5 Forelæsninger, der varede hver en Time, og derpaa fulgte hver Gang en halv Times praktisk Øvelse; efter Skolens Afslutning underkastedes Enhver, som önskede det, en Examen.

Den förste Forelæsning handlede om det menneskelige Legemes Bygning, de enkelte Deles Funktioner, Blodcirkulationen etc. Alt tydeliggjordes ved store Afbildninger. Derpaa fulgte den praktiske Del, Undervisning i Anlægning af Bind og trekantede Törklæder.

Den anden Forelæsning klargjorde Forskjellen mellem Arterier og Vener, mellem arterielle og venöse Blödninger og skildrede de almindeligst brugelige Midler til Standsning af Blödninger uden kirurgisk Hjælp.

Den tredie Forelæsning beskjæftigede sig med Benbrud og Luxationer. Der demonstreredes, hvorledes et brækket Lem bragtes i sin Situs igjen og hvorledes man skulde anbringe Skinner, endvidere hvorledes man i Nödsfald kunde anvende Spadserstokke, Paraplyer etc. som Skinner.

Den fjerde Forelæsning behandlede Bevidstlösheden og dens forskjellige Aarsager, deriblandt fornemmelig Hjernerystelse, Hjernetryk, Afmagt, Beruselse, Forgiftning, Drukning og Kvælning.

Den femte og sidste Forelæsning handlede om Sygepleien*).

Det andet Kursus af Forelæsningerne beskjæftiger sig kun med Sygepleien*).

*) Har altsaa igrunden intet med «den første Hjælp» at gjøre.
O. A.

Derefter fölger en Beskrivelse af de afholdte Examina og det Certifikat, der meddeltes Elever som Samariter".

III.

I et mig venligst af Professor *Esmarch* tilstillet Exemplar af „Protocoll der dritten Sitzung des Central-Comités des deutschen Samariter-Vereins, 5 Februar 1883" heder det:

„Efterat der nu er hengaaet næsten et Aar, siden den tyske Samariterforening stiftedes, kan et Tilbageblik paa, hvad Foreningen har udrettet, og den Maade, hvorpaa den har udbredt sig, kun opfylde os med Glæde.

Dannelsen af Samariterforeninger i de forskjelligste Dele af det tyske Rige er i bestandig Fremgang". Der opregnes derefter de forskjellige Byer, som har Samariterforeninger. Der klages stærkt over de Angreb, der er bleven rettet mod Foreningen, og tilskrives disse for en Del Mangel paa Kjendskab til Foreningens Maal.

„I störe Byer, hvor alleslags Kvaksalvere og Fuskere konkurrerer med Lægerne og foraarsager Publikum Skade, frygtede man for, at Navnet „Samariter" vilde misbruges af slige Folk.

Den, som imidlertid vil bemöie sig med at lære vor Forenings Bestræbelser at kjende fra de af os udgivne Skrifter, vil snart finde, at der i Samariterskolerne altid gives det Raad, at man ved pludselige Ulykkestilfælde först og fremst skal sende Bud efter Lægehjælp, og sikkert er det, at Intet er saa virksomt til at bekjæmpe Kvaksalveriet som det, at oplyse Publikum om de Farer, der opstaar ved pludselige Ulykkestilfælde, og den Skade, som uhensigtsmæssig Hjælp kan anrette i saadanne Tilfælde.

Der anföres Udtalelser af Dr. *Rühlemann*, Ober-Stabsarzt og Formand i Samariterforeningen i Leipzig, ianledning en der afholdt Examen. Han udtaler sig först for offentlige Examina og anser dem blandt Andet som et Middel til at modvirke de Fordomme, der fra flere Hold hersker ligeoverfor Samariterskolerne. Han siger: „Det er vel ingen af de Nærværende ubekjendt, hvor ugunstigt „Central-Ausschuss der Berliner ärztlichen Bezirksvereine" og nylig ogsaa „Dresdner ärztliche Bezirksverein" har udtalt sig ligeoverfor Samariterskolerne, idet disse Foreninger befrygtede, at man ved en saadan Undervisning kunde opdrage Kvaksalvere, og derved vilde Samaritervæsenet istedetfor at befordre det offentlige Vel tvertimod i höi Grad skade dette. En saadan Frygt kan kun bero paa fuldstændigt Ubekjendtskab med Forhol-

dene; Samariterinstruktionen er jo intet andet end Armeens Sygebærerers Instruktion anvendt paa civile Forhold. Lige fra 30 Aar tilbage uddannedes der i næsten alle Armeer Mandskaber for den förste Hjælp; at denne Indretning har vist sig hensigtsmæssig, har de sidste store Krige tydeligt vist. Det er vel aldrig faldt Nogen ind at antage, at disse Sygebærere vil optræde som Kvaksalvere, naar de kommer tilbage til sit Hjem; megetmere har man Grund til at befrygte, at saa vilde hænde uddannede Sygevogtere, Sygevogtersker, Lazarethjælpere osv., hvilke jo faar en meget videregaaende Uddannelse, og som desuden formaar at skaffe sig mangen en praktisk Erfaring i Sygehusene og ved Sygesengen. De ubetydelige anatomisk-fysiologiske Forkundskaber, som danner Indledningen til Samariterundervisningen, burde egentlig læres i enhver Skole og skulde forudsættes at være kjendte af ethvert dannet Menneske, medens den övrige Undervisning kun har til Plan at lære, hvorledes man ved en Ulykkeshændelse kan undgaa videre Skade, hvorledes en Forulykket paa den hensigtsmæssigste Maade kan transporteres til Lægen, og hvorledes i enkelte Tilfælde en truende Fare for Livet kan afvendes för Lægens Ankomst; om medicinsk Halvstuderthed kan der vel saaledes ikke være Tale."

I England har Lægerne aldrig optraadt opponerende ligeoverfor Samariterspörgsmaalet; tvertom har Londons mest ansete Læger offentligt udtalt sin fulde Anerkjendelse af Foreningens velsignelsesrige Virksomhed.

Vi vil derfor fortröstningsfuldt overlade det til Tiden at blive færdig med denne Opposition. Den vil forstumme af sig selv, naar vore Bestræbelser vinder altid större Terræn og ogsaa for Fremtiden kan opvise saa gunstige Resultater som dem, vi kan fremlægge idag.

Allerede nu kan vi konstatere, at Interessen for Samariterforeninger i höi Grad er vaagnet netop hos Tysklands Læger. Medens Samariterforeninger i den förste Tid fik adskilligt Paahæng, som under Skinnet af Interesse for det almene Vel søgte at trænge sin Person frem, kan vi nu meddele, at Forretningskorrespondancen nu fornemmelig föres med Læger.

Talrige Turnforeninger har vist Sagen den mest levende Interesse og besluttet at virke for Oprettelsen af Samariterskoler i deres respektive Hjemsteder.

Korrespondancer med Brandkorps, Hytteværker, Jernbaneembedsmænd o. A. giver Forhaabning om lignende Tilslutning.

Generalpostmesteren Dr. *Stephan* har ligeledes udtalt sin

Tilslutning til Sagen og tænker at indføre Samariterundervisning for Postvæsenets Betjening samt lade medfølge Postvognen en Kiste, hvori Medikamenter og Forbindingssager.

Om Forraadnelsesalkaloiderne (Ptomaïnerne).

Af

Prof. *Maas*,

Würzburg.

(Fortsch. der Medicin No. 15. 1883.)

Forf. meddeler först en kort historisk Oversigt over de Arbeider, som er fremkomne angaaende disse Stoffe.

Efterat *B. Beck* i 1852 i det hydrothionsure Ammoniak havde fundet en Substans, der hos Dyr fremkaldte Döden under septiske Fænomener, paaviste *Panum* ved særdeles metodisk og ombyggeligt anstillede Undersögelser, at denne putride Gift er et fast, ved Kogning og Inddampning ikke dekomponerbart Stof, som er uoplöseligt i Alkohol, og som injiceret i Blodet paa en stor Hund i et Kvantum af 0,012 Gram fremkaldte Döden. I Intensitet kan den putride Gift saaledes stilles i Klasse med Slangegift, Curare og Plantealkaloiderne. I Overensstemmelse med *Panum*'s Opfatning blev dette Legeme af en hel Række forskjellige Undersögere opfattet som et sammensat kemisk Stof, og det lykkedes ogsaa af forraadnet Gjær at fremstille et saadant i krystallinsk Form, hvormed hos Hunde fremkaldtes putride Fænomener. Dette Stof fik Navn af Sepsin (*Bergmann* og *Schmiedeberg*). Af forraadnet Macerationsvædske fremstillede *Zülzer* og *Sonnenschein* ligeledes et krystallinsk Stof, der gav Alkaloidernes Reaktioner og injiceret i Dyr fremkaldte en hel Del, om end ikke samtlige, Fænomener af putrid Infektion. Den kemiske Lighed med Alkaloiderne er yderligere bleven betonet af flere Kemikere af Fag; saaledes först af *Dupré* og *Bence Jones* i 1866, idet de i Organdele paaviste en Base med kininlignende Reaktion, hvis Sulfatoplösning desuden viste blaa Fluorescens, og som de derfor kaldte „animalsk Kinoidin". Senere blev det fra andre Hold paapeget, at disse alkaloidlignende Stoffe ikke fandtes, saa-

længe Organerne var ganske friske, kun naar Forraadnelsen var mere eller mindre fremskreden.

Af særdeles Vigtighed er *Otto*'s Meddelelse: I et Forgiftningstilfælde havde Kemikerne foruden Arsen ogsaa fundet et giftigt Alkaloid, som de antog for Koniin. *Otto* paaviste, at dette var et Lig-Alkaloid og var den förste, som med de fremstillede smaa, mörkegrönne, naaleformede Krystaller foretog Forgiftningsforsög; disse havde et saadant Udfald, at en stor Frosk strax döde efter Injektion af 0,07 Gram i vandig Oplösning, medens en voxen Due i faa Minuter dræbtes af 0,044 Gram. Senere fremstillede *Selmé* af Oxe- og Menneskelever et morfinlignende Alkaloid. Han foreslog som Fællesbenævnelse paa alle disse nærbeslægtede Sfoffe Navnet Ptomaïner (τὸ πτῶμα: det faldne, et Lig) eller Kadaver-Alkaloider og sondrede flere af dem fra hverandre ved Hjælp af deres forskjellige Oplöselighed i Æter, Kloroform og Amylalkohol; de enkelte Stoffe viste i sine kemiske Reaktioner en til Forvexling gaaende Lighed med Morfin, Kodeïn, Atropin og Delphinin.

Allerede den kliniske Iagttagelse af det ved Saarsygdomme saa höist vexlendede Sygdomsforlöb peger hen paa, at man maa adskille mellem de ved rent kemisk virkende Substanser fremkaldte Fænomener og dem, der bevirkes ved Indtrædelse af Mikroorganismer i Legemet. De förste maa betegnes som Intoxikationer, de sidste som Infektioner, medens man hidtil almindeligvis har benyttet Navnet Septikæmi for begge Former. Et fuldstændigt holdbart Bevis for Forskjellen mellem Intoxikation og Infektion har *R. Koch* leveret, idet han har reduceret Dosen af det i Organismen indförte Forraadnelsesstof til et Minimum. Paa den ved Bakterier fremkaldte Infektion havde denne Formindskelse i Kvantiteten ingen Virkning, hvorimod Fænomener fra Intoxikation med den oplöste Gift næsten fuldstændigt udeblev, naar Dosen gik ned under et vist Minimum.

Forfatteren har i sine egne Undersögelser væsentlig beskjæftiget sig med de i Forraadnelsens förste Stadier dannede Alkaloider. Allerede faa Timer efter Döden kan disse Substanser paavises selv i tilsyneladende ganske frisk Muskel- og Hjernesubstans; efter 12—24 Timers Forraadnelse synes de giftige Alkaloider at være rigeligst tilstede, medens de efter 48 Timer nærmest synes at aftage.

Forsögene udförtes saaledes: Afveiede Mængder grovt opskaarne, saavidt muligt friske Muskler fra Menneskelig, eller ganske friskt Kjöd af Slagtedyr samt desuden ogsaa Menneske-

hjerne overlodes til Forraadnelsen i 12, 24, sjelden længere end 48 Timer under en Temperatur af 25 ^{0} C. I Værelset og det benyttede Varmeskab var stadigt gjort Forsög angaaende Forraadnelsen; en enkelt Gang blev til de friske Muskler ogsaa tilsat et lidet Stykke Kjöd fra Foden af en Kvinde, som efter en Forfrysning af begge Födder var död under Tetanus.

Forraadnelsesalkaloiderne fremstilledes paa fölgende Maade: De forraadnede Masser blev overgydt med en rigelig Mængde Alkohol og tilsat lidt Vinsyre til sur Reaktion; de hensattes da i flere Dage, hvorpaa Alkoholen filtreredes af og et nyt Udtræk foretoges. De samlede Udtræk filtreredes nok engang, hvorpaa Alkoholen fjernedes ved Afdampning, medens de herved udskilte Fedt- og Harpixstoffe ved Filtration isoleredes. Med den tilbageblivende Oplösning, der altsaa indeholder samtlige Ptomaïners vinsure Salte, og som gav næsten alle de sædvanlige Alkaloidreaktioner, gjordes Injektioner paa Frosk og Kaniner med det Resultat, at der hos Frosken fremkaldtes totale Lammelser, medens Giften hos Kaninerne bevirkede heftige toniske og kloniske Kramper med forhöiet Reflexirritabilitet, altsaa et en Stryknínforgiftning lignende Sygdomsbillede.

Af denne Fællesoplösning udskilte *Maas* derpaa de enkelte Alkaloider ved Fældning med Æter, Amylalkohol og Kloroform.

Med Æter udfældtes to forskjellige Stoffe, det ene af sur, det andet af alkalisk Oplösning. Kun af det sidste forefandtes en saa vidt stor Mængde, at der hermed kunde foretages Injektioner. Paa samtlige Dyr (Froske og Kaniner) havde det en sövndyssende Virkning, omtrent som Morfin.*)

Med Amylalkohol extraheredes dernæst, og i temmelig rigelig Mængde, et Alkaloid, der viste sig i Besiddelse af yderst giftige Virkninger baade for varm- og koldblodige Dyr. Hos en stor Frosk fremkaldte ca 0,025 Gram efter 10 Min. Forlöb et heftigt tetanisk Anfald med Respirationsstilstand; samtlige med „Amylalkohol-Alkaloidet“ injieerede Froske döde, hvorimod flere af de med „Æter-Alkaloidet“ injicerede kom sig igjen. Hos Kaniner viste smaa (0,05) Doser sig enten virkningslöse eller kun efterfulgte af nogen Feber, dels med langsom, stödvis, dyspnoetisk Respiration, dels med Parese af de bagre Extremiteter. Störrе Doser (0,175 Gram) eller endog blot middels fremkaldte Döden under heftige Kramper (der ogsaa lettelig optraadte reflektorisk ved Beröring) og Respirationsstilstand.

*) For Kortheds Skyld udelades her og i det følgende Forsøgenes Enkeltheder, saa at kun Resultaterne anføres. Ref.

I ingen af disse Tilfælde kunde ved Sektion paavises nogen Forandring ved Organerne, og specielt ingen Ekkymoser. Blodet fandtes altid tyndt lakfarvet og viste under Mikroskopet store Mængder af de bekjendte „Zerfallkörperchen", saa man ved en overfladisk Undersögelse kunde forledes til at tro, at der vrimlede af Bakterier. De röde Blodlegemer viste oftere de takkede uregelmæssige Former. Gjentagne Gange injiceredes Blodet af de ved Forgiftningen döde Dyr i Mængder paa indtil 6 Gram ind i Bughulen paa Kaniner, uden at der indtraadte hverken lokale eller konstitutionelle Forstyrrelser.

Det er imidlertid at lægge Mærke til, hvor hurtigt dette „Amylalkohol-Alkaloid" synes at udskilles af de varmblodige Dyrs Legemer, idet Virkningen ved ikke dödelige Doser meget snart forsvinder, saaledes at en stor Hund, der efter Injektionen fik voldsomme Kramper, efter 5 Timers Forlöb var ganske frisk igjen.

Endelig extraheredes med Kloroform et fjerde Alkaloid som en olieagtig Vædske, der i vandig Oplösning injiceret i en Frosk fremkaldte Fænomener, der skuffende mindede om Stryknin forgiftning og væsentlig bestod i toniske Kramper og forhöiet Reflexirritabilitet.

Angaaende Mængden af de forskjellige forefundne Alkaloider oplyser *Maas*, at der af ca. 2,000 Gram forraadnede Muskler fremstilledes

af Æteralkaloid . . .	0.2239 Gram	
af Amylalkoholalkaloid.	6.0602 —	og
af Kloroformalkaloid .	0.774 —	

Tilsammen 7.0581 Gram, altsaa omtrent 3,5 pro Mille.

Forfatteren betragter disse sine Forsög kun som en Indledning til videre Undersögelser. For fremtidige Forskninger vil det staa som et uafviseligt Krav, nöie at studere de forekommende Bakteriearter og deres Forhold til Alkaloidernes Mængde og Egenskaber.

F. G. Gade.

Befordringer, Afgang, Bevillinger.

1883. August 29de er Distriktslæge i Indre Hardanger *Johan Christian Hedegaard Hoffmann* udnævnt til Distriktslæge i Sandnæs Distrikt.

September 24de er Distriktslæge i Frosten *Fredrik Julius Bech Gude* udnævnt til Distriktslæge i Solör og Odalens Distrikt.

September 24de er Kand. med. *Einar Paasche* udnævnt til Distriktslæge i Gildeskaals Distrikt.

Skrivelser, Indstillinger m. m. vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

1883. September 14de, Cirkulære fra Justitsdepartementet til de civile Overövrigheder, saalydende:

Statskassens Udgifter til Skyds- og Diætgodtgjörelse ved det civile Medicinalvæsen have i de senere Aar været i stadig og stærk Stigende; medens de saaledes i 1874 belöb sig til ca. 117,500 Kroner, have de i Budgetaaret 1882—83 udgjort ca. 180,000 Kroner. Stigningen falder for den langt overveiende Del paa Udgifterne til Lægernes Skydsgodtgjörelse, Dette Forhold har i længere Tid været Gjenstand for Opmærksomhed saavel fra den administrative som fra den bevilgende og kontrollerende Myndigheds Side, ligesom det ogsaa har været under Overveielse, hvad der kunde foretages for at holde disse for hvert Aar stigende Udgifter nogenlunde begrændsede.

Som bekjendt, foregaar en stor Del af det private Lægetilsyn paa Landet under de af Statskassen betalte Reiser til fattige Syge. Herimod formenes i sig selv Intet at kunne indvendes, men det bestaaende Forhold kan ikke negtes baade for de Private, der öve Indflydelse paa Lægetilsynet til de Fattige, og for Lægen at medföre nogen Anledning til at give Reiserne til fattige Syge en större Udstrækning end strengt nödvendig. Navnlig tör den ikke sjeldne Omstændighed, at der træffes Overenskomst om, at Lægen paa Reiser til fattige Syge istedetfor den lovbefalede Diætgodtgjörelse skal oppebære en ofte uforholdsmæssig liden fast aarlig Lön, baade i nogen Grad henvise Lægen til at söge sin

Erstatning ved Skydsgodtgjörelsen og ialfald bidrage til, at Fattigvæsenet bliver mindre interesseret i at kontrollere disse Reiser.

Paa samme Tid som Departementet i denne Anledning har fundet det nödvendigt at forskaffe sig nærmere Kundskab om det Slags Overenskomster, vil man forelöbig bede Fattigkommissionernes og Lægernes Opmærksomhed henledet paa Sagen, idet man skal henstille til de förstnævnte ikke at rekvirere Lægen til Reiser for at tilse Fattige, der enten selv kunne indfinde sig i Lægens Bolig, eller hvis Sygdom er saa ubetydelig, at den hos mindre bemidlede Folk, der ikke nyde frit Lægetilsyn, i Regelen ikke foranlediger Tilkaldelse af Læge.

De Læger, som i nogen Maade maatte være sig bevidste i den nævnte Henseende ikke altid at have taget de strenge Hensyn, som det paaviste Forhold gjör önskelige, vil Departementet herved have indskjærpet at iagttage den störst mulige Økonomi ved deres Reiser, saa at de navnlig tilse saa mange Syge som muligt under samme Reise, og ikke oftere end nödvendigt foretage Reiser til de samme Syge. Samtlige Læger bedes derhos anmodede om for Fremtiden i sine Regninger over Skydsgodtgjörelse at anföre, af hvilken Sygdom hver enkelt Patient lider (uanseet om Sygdommen er epidemisk eller ikke), samt naar Reiser til samme Patient noget oftere gjentages, at meddele saadan Oplysning om den Syges Tilstand, at Revisionen med den i Departementet tilstedeværende sagkyndige Bistand kan danne sig en begrundet Formening om Nödvendigheden af de gjentagne Reiser. Naar Reiser foretages til Syge, om hvis Trang til Lægehjælp og Fattigdom Attest har været vedlagt en tidligere Regning og ved dennes Anvisning er tilbagesendt herfra, maa denne eller ny Attest vedlægges Regningen, saaledes at i Regelen ny Attest vedlægges, naar Kuren har været fortsat i længere Tid og derunder har foranlediget hyppigere Reiser af Lægen.

Til Lettelse ved Kommunikationen vedlægges endel Aftryk af nærværende Cirkulære til Fordeling mellem Fattigkommissionerne og Lægerne i Hr. (Stift) Amtmandens Embedsdistrikt.

Offentlige Foranstaltninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

1883. September 21de, H. R., hvorved bestemmes, at Grændsen mellem Hvalöernes to Jordemoderdistrikter skal gaa efter Skibslöbet „Löberen“, dog saaledes, at Øen Tisler henlægges til det östre Distrikt.

September 24de, K. R., hvorved der er tilladt oprettet et 3die Apotek i Stavanger (i Byens östre Del, ikke længere mod Vest end i Skippergaden).

September 24de, K. R., hvorved Approbation i Henhold til § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. V. af 16de Mai 1860 er meddelt:

1. paa den af Kommunebestyrelsen i Utværs Herred, nordre Bergenhus Amt under 18de April 1883 fattede Beslutning angaaende Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Herredet, og
2. paa den af Kommunebestyrelsen i Evindviks Herred i samme Amt, under 17de Mai 1883 fattede Beslutning angaaende Tillæg til de under 9de Oktober 1875 approberede (i Lægemagazinets 3die Række, 5te Bind Pag. 666—67 indtagne) Sundhedsforskrifter for Herredet.

Sundhedskommissionen i Kristiania har i Möde den 24de Juli 1883 besluttet, at den indtil videre vil beföølge nedenstaaende Regler for Undersögelsen og Bedömmelsen af arsenholdige Gjenstande:

Af Töier, Papir, Rullegardiner, Vægbetræk og lignende Gjenstande skal til Undersögelsen anvendes 200 $cm.^2$

Anm. Ved stormønstrede Tøier og Tapeter etc. skal Undersøgeren paase, at alle Farver i Mønstret bliver repræsenterede i den til Analysen bestemte Prøve. Denne bør i dette Tilfælde tages af et større Stykke (f. Ex. 1000 $cm.^2$), der først veies og derpaa klippes op i ganske smaa Stykker, af hvilke atter igjen afveies den Mængde, der svarer til 200 $cm.^2$

Af törre Farver anvendes 1 g.; — af Lak, Garn, farvede Lys, farvede Blomster, Oblater og lignende Gjenstande 5 g. Af Farveanström benyttes den Mængde, der kan afskrabes paa en Overflade af 200 $cm.^2$

Anm. Hvis en Farve (f. Ex. paa Legetøi, Lampestativer, Konditorvarer etc.) forefindes saa sparsomt, at man ikke kan skaffe 1 g. af den tilveie, tager man det foreliggende Materiale, udfører Undersøgelsen og bedømmer Resultatet efter den følgende Anvisning, paa samme Maade som om man havde benyttet den i Reglementet bestemte Mængde.

Undersögelsen skal udföres efter de nedenfor beskrevne Metoder, hvortil benyttes fölgende Apparater og Reagenser.

1. Et Apparat efter Marsh-Berzelius bestaaende af en Gasudviklingsflaske paa 200 $cm.^3$ med tilhörende Klorkalciumsrör

og Glödningsrör af tungt smelteligt Glas, der paa det udtrukne Sted, hvor Arsenet i Tilfælde skal afsætte sig, har et Tversnit af 1,5—2 mm.

2. Fladbundede („Erlenmeyer's") Kolber paa ca. 250 cm.[3]
3. Porcelænsdigler paa 50—60 cm.[3]
4. Arsenfri Saltsyre (ca. 15 pCt.).
5. Do. Zink.
6. Do. klorsurt Kali.
7. Do. vandfrit kulsurt Natron.
8. Alkalisk reagerende Oplösning af underklorsyrligt Natron, indeholdende ca. 2 pCt. af dette Salt.

Reagensernes Renhed pröves i Marsh-Apparatet, hvorved anvendes af Saltsyren 100 cm.[3], af Zinken 25 g., af det klorsure Kali 5 g., af det kulsure Natron 5 g., og af det underklorsyrlige Natron 5 cm.[3]

Naar disse Mængder af de nævnte Reagenser ved Behandling i Marsh-Apparatet ikke giver noget mörkt Belæg i Röret efter 35 Minuters Glödning af dette under en Gasudvikling, der paa Rörets Spids giver en Flamme af 4—8 mm. Længde, er de at betragte som arsenfri.

Til Kontrol ved Arsenundersögelser benyttes Arsenspeil, der tilberedes ved Hjælp af en Arsenikoplösning, indeholdende 0,1 mg. Arsenik i 1 cm.[3], og Marsh-Apparatet i de ovennævnte Glödningsrör. Kontrolspeilene fremstilles ved at tilsætte i Marsh-Apparatet, efterat dette er sat igang og Röret har været glödet i mindst 5 Minuter, 1 cm.[3] af Arsenikoplösningen og derpaa glöde Röret i 20 Minuter under en Gasudvikling af den för nævnte Styrke. Örene, i hvilke disse Arsenspeil, hvoraf hvert altsaa svarer til 0,1 mg. Arsenik, er fremstillede, tilsmeltes, medens de endnu befinder sig i Forbindelse med Gasudviklingsflasken, saaledes at de forbliver fyldte med Vandstofgas.

For at skaffe sig en til Prövning i Marsh-Apparatet passende Oplösning behandler man de forskjellige Gjenstande paa fölgende Maade:

A. Töier og Garn, kunstige Blomster, törre Farver og afskrabede Vandfarveanströg behandles i den ovennævnte Mængde i en fladbundet Kolbe med 30—60 cm.[3] Saltsyre og 0,5—2 g. klorsurt Kali. Kolben opvarmes under stadig Omrystning til henimod Kogepunktet. Naar Farverne er saa fuldstændigt som muligt destruerede, hældes Oplösningen fra Gjenstanden over i en anden Kolbe og koges, indtil den ikke mere lugter af Klor.

B. Ved Gjenstande af Papir, oliemalet Lærred og ved afskrabede

Oliefarveanströg kræves en Forbrænding af de organiske Stoffe. For at udföre denne opheder man i en af de blandt Apparaterne nævnte Porcelænsdigler 6—10 g. af en Blanding af 2 Dele klorsurt Kali og 1 Del kulsurt Natron. Naar Ophedningen er saavidt fremskreden, at et Stykke af Gjenstanden, trykket ned i Digelen med en Glasstav, strax begynder at brænde, fjerner man Lampen og tilsætter lidt efter lidt den i mindst 10 Stykker opskaarne Pröve, idet man af og til omrörer Digelens Indhold med en Glasstav og sörger for, at der altid er Overskud af Oxydationsmidlet tilstede. Digelens Indhold oplöses efter Forbrændingen i Saltsyre og Oplösningen koges, til den ikke mere lugter af Klor.

Vandstofströmmen sættes nu igang i Marsh-Apparatet, og Röret glödes for Sikkerheds Skyld i mindst 5 Minuter. Hvis der nu ikke har afsat sig noget mörkt Belæg i det udtrukne Sted af Röret, tilsættes i Marsh-Apparatet de efter A eller B fremstillede Oplösninger, og Röret glödes nu i 20 Minuter under en Gasudvikling af den ovennævnte Styrke. Hvis der efter denne Tids Forlöb i Röret har dannet sig et mörkt Belæg, der i Störrelse svarer til eller overskrider de ovennævnte af 0,1 mg. Arsenik fremstillede Arsenspeil og ganske forsvinder, naar Oplösningen af det underklorsyrlige Natron suges op i Röret frem og tilbage over Speilet, erklæres vedkommende Gjenstand for arsenholdig, og det vil blive forbudt at holde den til Salg.

Hvis der ikke danner sig noget Speil af den ovennævnte Störrelse, eller hvis det fremkomne Speil holder sig fuldkommen uforandret ved Behandlingen med underklorsyrligt Natron, vil Salg af vedkommende Gjenstand ikke blive forbudt.

Anm. Indtræffer det Tilfælde, at en Gjenstand ved at gjennemgaa den her beskrevne Behandling giver et Speil, der i Størrelse kjendelig overskrider den ovennævnte Grændse og tillige viser sig delvis opløseligt i underklorsyrligt Natron, koges den paa denne Maade fremkomne Opløsning af Speilet med Saltsyre, indtil den ikke mere lugter af Klor, og prøves derpaa i Marsh-Apparatet. Hvis der nu efter 20 Minuters Glødning af Røret fremkommer et tydeligt Arsenbelæg i dette, erklæres Gjenstanden for arsenholdig.

Sammendrag af Byernes epidemisk

	Tilsammen[1].	Exantem. Tyfus (Flekfeber).	Tyfoidfeber (Nervefeber).	Epid. Cerebro-spinalmeningit.	Simpel Feber.	Barselfeber.	Børnekopper.	Vandkopper.	Skarlagens-feber.	Røde Hunde.	Mæslinger.
Kristiania . . .	1436- 87	1-	23-	-	-	4-	-	3-	63- 5	-	2-
Drøbak	18-	-	-	-	-	-	-	-	2-	-	-
Soon	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hølen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hvidsten . . .	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Moss	102-	-	-	-	1-	-	-	-	6-	-	-
Sarpsborg . . .	24-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fredriksstad . .	121- 3	-	5- 1	-	2-	-	-	4-	-	-	-
Fredrikshald . .	155- 3	-	3-	-	-	-	-	-	4-	-	-
Drammen . . .	310- 9	-	6- 1	-	-	1-	-	1-	5-	-	-
Holmsbo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kongsberg . . .	50-	-	2-	-	2-	-	-	-	-	-	-
Hønefos	2-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Svelvig	6-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Holmestrand . .	29- 1	-	8-	-	4-	-	-	-	-	-	-
Horten	74-	-	-	-	1-	-	-	-	-	-	-
Aasgaardstrand.	0- 0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tønsberg . . .	74- 2	-	-	-	-	1-	-	-	1-	-	-
Sandefjord . . .	19-	-	-	-	4-	1-	-	-	1-	1-	-
Laurvig	151- 5	-	9-	-	-	-	-	-	2-	-	1-
Kongsvinger . .	10-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hamar	51- 2	-	-	-	1-	-	-	4-	-	-	-
Gjøvig.	3-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lillehammer . .	17-	-	1-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brevig.	9-	-	-	-	1-	-	-	-	-	-	-
Porsgrund . . .	71- 2	-	2-	-	-	-	-	-	4-	-	-
Skien	59-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Stathelle. . . .	0- 0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Langesund. . .	13-	-	-	-	1-	-	-	-	-	-	-
Kragerø	69-	-	1-	-	-	-	-	-	-	-	-
Østerrisør . .	17-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tvedestrand . .	4-	-	1-	-	-	-	-	-	-	-	-
Arendal	83- 1	-	-	-	4-	1-	-	-	2-	-	-
Grimstad . . .	30-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lillesand . . .	8-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kristianssand .	193- 5	-	1-	-	8-	-	-	6-	1-	-	1-
Mandal	11-	-	1-	-	1-	-	-	-	-	-	
Farsund	8-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Flekkefjord . .	33-	-	-	-	1-	-	-	-	-	-	.
Sogndal	0- 0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.
Ekersund . . .	20-	-	-	-	3-	-	-	-	-	-	
Sandnæs	6- 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Stavanger . . .	173- 3	-	2-	2-2	16-	-	-	1-	-	-	
Kopervig . . .	1-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

[1]) Veneriske Sygdomme er ikke medregnede i Summen.

anedslister for August Maaned 1883.

Kighoste.	Difter. Svælg-betændelse.	Strubehoste.	Kusma.	Akut Katarrh, Angina og Bronkit.	Lunge-betændelse.	Pleurit.	Gigtfeber.	Koldfeber.	Akut Diarrhoe og Chol. nostr.	Blodgang.	Skjørbug.	Nye Tilfælde af Chanker og Syfilis.	Gonorrhoe, Uretrit.
11- 1	6- 4	- 1	2-	847- 5	21- 8	-	16-	2-	929-65	3-	-	63-	118-
-	-	-	-	1-	1-	1-	-	-	13-	-	-	-	1-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	1-	-	-	23-	4-	1-	-	-	63-	-	-	1-	-
-	1-	-	-	10-	4-	-	1-	-	8-	-	-	-	-
-	4- 1	-	-	32-	2-	-	-	-	70- 1	-	-	-	3-
16-	7- 1	-	4-	46-	1- 1	-	-	1-	71- 1	-	-	-	-
60-	-	-	-	95- 3	2- 1	2-	5-	-	129- 4	-	-	-	14-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	1-	-	1-	19-	2-	-	1-	-	22-	-	-	-	2-
-	-	-	-	1-	-	-	1-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	4-	-	-	-	-	2-	-	-	-	-
-	-	-	3-	3-	-	-	-	-	11- 1	-	-	-	1-
-	1-	-	-	33-	-	-	-	-	38-	-	-	3-	2-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2-	-	-	-	23-	2-	1-	-	-	43- 2	-	-	1-	-
-	-	-	-	7-	-	-	-	-	5-	-	-	-	-
13-	2- 1	2-	-	47-	3-	2-	3-	-	65- 3	-	-	3-	7-
-	-	-	-	3-	-	-	-	-	7-	-	-	-	-
-	-	-	2-	25- 1	-	1-	-	-	16- 1	-	-	4-	1-
-	-	-	-	2-	1-	-	-	-	-	-	-	-	1-
-	-	-	2-	11-	1-	-	-	-	2-	-	-	-	-
1-	-	-	-	2-	-	-	-	-	5-	-	-	-	2-
3-	5- 2	-	-	28-	3-	2-	-	-	22-	-	-	2-	2-
3-	-	-	2-	21-	2-	-	1-	-	29-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2-	-	-	-	1-	-	1-	-	-	8-	-	-	-	-
-	-	-	4-	20-	1-	-	-	1-	41-	-	-	2-	2-
-	-	-	5-	-	-	-	-	-	12-	-	-	-	-
-	-	-	2-	1-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8-	2-	-	6-	25- 1	1-	-	2-	1-	29-	-	-	1-	10-
12-	-	-	1-	14-	-	-	-	-	3-	-	-	-	2-
-	4-	-	-	-	-	-	-	-	4-	-	-	-	-
2-	-	-	1-	82- 2	4-	1-1	2-	-	80- 2	-	-	4-	4-
-	-	-	1-	8-	-	-	1-	1-	8-	-	-	-	-
-	-	-	-	4-	-	-	-	-	4-	-	-	-	-
23-	1-	-	-	5-	-	-	1-	-	2-	-	-	1-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4-	-	-	-	8-	-	-	-	2-	7-	-	-	-	-
-	1-	-	-	2-	1-	-	-	-	2- 1	-	-	-	-
3-	18- 1	-	-	55-	3-	5-	2-	-	63-	-	-	6-	1-
-	-	-	-	1-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

	Tilsammen.		Exantem. Tyfus (Flekfeber).	Tyfoidfeber (Nervefeber).		Epid. Cerebro-spinalmeningit.	Simpel Feber.	Barselfeber.	Børnekopper.	Vandkopper.	Skarlagensfeber.		Røde Hunde.	Mæslinger.	[illegible]
Skudesnæshavn	9-		-	-		-	-	-	-	-	-		-	-	
Haugesund	27-	1	-	-		-	1-	-	-	-	-		-	-	
Bergen	354-	12	4-	6-		-	-	-	-	6-	-		-	-	4
Florø	1-		-	-		-	-	-	-	-	-		-	-	
Aalesund	73-	3	-	-		-	-	-	-	-	9-		-	-	[illegible]
Molde	17-		-	-		-	1-	-	-	-	-		-	-	
Kristianssund	41-	1	-	-		-	2-	2-	-	-	-		-	-	
Trondhjem	306-	10	-	5-		-	-	-	-	1-	10-	2	-	-	
Levanger	-		-	-		-	-	-	-	-	-		-	-	
Stenkjær	8-		-	-		-	-	-	-	-	-		-	-	
Namsos	0-	0	-	-		-	-	-	-	-	-		-	-	
Mosjøen	0-	0	-	-		-	-	-	-	-	-		-	-	
Bodø	23-		-	1-		-	-	-	-	-	-		-	-	
Tromsø	89-	3	-	-		-	5-	-	-	-	1-		-	-	[illegible]
Hammerfest	45-	1	-	-		-	7-	-	-	-	-		-	-	
Vardø	12-		-	-		-	1-	-	-	-	-		-	-	1
Vadsø	8-		-	-		-	-	-	-	-	-		-	-	1
Tilsammen	4473-	155	5-	77-	2	2-2	67-	10-	-	26-	111-	7	1-	4-	44

Sammendrag

af de fra Lægerne i søndre Bergenhus Amt indsendte epidemiske Maanedslister for August Maaned 1883.

	Ialt.		Sveens Herred af Haugesund D.	Indre Søndhordland.	Ytre Søndhordland.	Tysnæs.	Indre Hardanger.	Ytre Hardanger.	Vos.	Søndre Midthordland.	Nordre Midthordland.	Indre Nordhordland
Tyfoidfeber	13-	1	-	-	-	-	1-	-	1-	-	10-1	1-
Barselfeber	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Skarlagensfeber	17-	3	-	-	4-1	-	-	2-	-	10-2	-	1-
Rosen	6-		-	-	-	-	1-	3-	1-	1-	-	-
Kighoste	10-	1	-	7-1	-	-	-	-	1-	-	-	2-
Difter. Svælgbetændelse	17-	3	-	-	-	11-2	1-	-	-	-	5-1	-
Strubehoste	1-	1	-	1-1	-	-	-	-	-	-	-	-
Akut Diarrhoe og Chol. nostr.	12-	1	1-	-	-	-	-	-	9-	-	2-1	-
Tilsammen	76-	10	1-	8-2	4-1	11-2	3-	5-	12-	11-2	17-[illegible]	4-
N. T. af Chank. og Syfilis	-		-	-	-	-	-	-	-	-		-
Gonorrhoe, Uretrit	-		-	-	-	-	-	-	-	-		-

…yuun.	Kighoste.	Difter. Svælgbetændelse.	Strubehoste.	Kusma.	Akut Katarrh, Angina og Bronkit.	Lungebetændelse.	Pleurit.	Gigtfeber.	Koldfeber.	Akut Diarrhoe og Chol. nostr.	Blodgang.	Skjørbug.	Nye Tilfælde af Chanker og Syfilis.	Gonorrhoe, Uretrit.
	-	-	-	-	3-	-	-	-	-	6-	-	-	-	-
	.	-	-	-	10- 1	3-	-	3-	-	10-	-	-	-	-
	-	-	1-	-	159- 4	8- 2	8-	2-	-	156- 6	-	-	7-	19-
	-	-	-	-	-	1-	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	3-	1- 1	-	33- 1	3- 1	3-	1-	-	18-	-	-	-	2-
	-	-	-	-	7-	-	-	-	-	9-	-	-	-	-
	-	-	-	-	12-	5- 1	3-	3-	-	14-	-	-	1-	5-
	4-	4- 3	-	1-	114-	8- 1	7-1	7-	-	144- 3	1-	-	10-	14-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	6-	-	-	-	-	2-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	9-	-	1-	-	-	12-	-	-	1-	9-
1	-	8- 1	-	-	47-	5- 1	-	2-	-	17-	-	-	2-	1-
	-	5- 1	1-	-	23-	4-	1-	-	-	4-	-	-	-	-
	-	-	-	-	9-	-	-	1-	-	-	-	-	-	-
	-	1-	-	-	2-	1-	1-	1-	-	1-	-	-	-	-
3	167- 1	75-15	5- 2	37-	1433-19	97-11	41-2	56-	8-	2201-90	4-	-	112-	223-

Sammendrag

…de fra Lægerne i nordre Bergenhus Amt indsendte epidemiske Maanedslister for August Maaned 1883.

	Ialt.	Lærdal.	Lyster.	Indre Sogn.	Midtre Sogn.	Ytre Sogn.	Ytre Søndfjord.	Indre Søndfjord.	Kin.	Ytre Nordfjord.	Nordfjordeidet.	Gloppen.	Indviken.
…oidfeber	1-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1-	-	-
…elfeber	1- 1	-	-	-	-	1-1	-	-	-	-	-	-	-
…rlagensfeber ...	25- 2	-	-	-	-	-	7-	5-	-	-	8-	-	15-2
…en.............	2-	-	-	-	-	1-	-	-	-	-	-	-	1-
…ter. Svælgbet. .	22- 7	-	1-1	-	-	-	-	-	4-	14-5	3-1	-	-
…ubehoste	2- 1	-	-	-	-	1-	-	-	1-1	-	-	-	-
…t Diarrhoe og Cholera nostras .	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
…gebetændelse. .	1-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1-
Tilsammen	64-11	-	1-1	-	-	3-1	7-	5-	5-1	14-5	12-1	-	17-2
…af Chank., Syfil.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
…orrhoe, Uretrit.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Anm. Tallet foran Stregen betyder Angrebne.
— efter — — Døde.

Redaktionen har gjennem Prof. *Auspitz* faaet Anmodning om at aftrykke nedenstaaende Forelæsningsprogram, og da aarligaars adskillige Kolleger söger til Wien for at gjennemgaa „Kurser", tör det have sin Interesse at se, hvad den ene Institution „Allgemeine Poliklinik" til Vinteren byder paa.

Vorlesungen

an der

allgemeinen Poliklinik in Wien,

IX., Schwarzspanierstrasse 12,

im Wintersemester 1883/84.

Poliklinik der inneren Krankheiten, mit vorzüglicher Berücksichtigung der Herz- und Lungenkrankheiten und Uebungen in der Diagnose, in achtwöchentlichen Cursen, fünfmal wöchentlich von 12—1 Uhr Nachmittags, von dem k. k. a. ö. Professor Dr. *Emil Ritter von Stoffella.*

Klinik für Hydrotherapie und Diätcuren, bei acuten und chronischen Krankheiten, dreimal wöchentlich, Montag, Mittwoch und Samstag, von 10—11 Uhr Vormittags, von dem k. k. a. ö. Universitäts-Professor Dr. *Wilhelm Winternitz.*

Ueber Pathologie des Kreislaufes und der Respiration, in fünfwöchentlichen Cursen, dreimal wöchentlich, in der allgemeinen Poliklinik, zweimal wöchentlich, in seinem Laboratorium (IX., Währinger strasse 11), von dem k. k. a. ö. Professor Dr. *Samuel Ritter von Basch.*

Laryngoskopie und Rhinoskopie, praktische Uebungen in vierwöchentlichen Cursen, fünfmal wöchentlich von 8—9 Uhr Vormittags, von dem k. k. a. ö. Professor Dr. *Johann Schnitzler.*

Systematische Vorlesungen über die Krankheiten des Kehlkopfes und der angrenzenden Organe, in vierwöchentlichen Cursen, fünfmal wöchentlich von 9—10 Uhr Vormittags, von demselben.

Ueber die neueren Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der Lungen- und Herzkrankheiten, jeden Samstag von 9—10 Uhr Vormittags, von demselben.

Diagnostik und Therapie der Magen- und Darmkrankheiten, in [illegible]t-wöchentlichen Cursen, zweimal wöchentlich, Samstag von 4—[illegible]h,

Sonntag von 11—12½ Uhr, von dem Privat-Docenten Primararzt Dr. *Leopold Oser.*

Gehirn- und Rückenmarkskrankheiten, einmal wöchentlich, Samstag von ½12—½1 Uhr, vom k. k. a. ö. Professor Dr. *Moritz Benedikt.*

Elektrotherapie, in sechswöchentlichen Cursen, dreimal wöchentlich, Montag, Mittwoch und Freitag von 12—1 Uhr, von demselben.

Klinische Kraniometrie, in vierwöchentlichen Cursen, zweimal wöchentlich, in Abendstunden nach Uebereinkommen, von demselben.

Ueber Krankheiten der Harnorgane, mit besonderer Berücksichtigung der mikroskopisch-chemischen Diagnostik und mit Uebungen im Katheterismus, fünfmal wöchentlich, von 11—12 Uhr, von dem Privat-Docenten Dr. *Robert Ultzmann.*

Chirurgische Propädeutik, in zweimonatlichen Cursen, fünfmal wöchentlich, von 10—11 Uhr Vormittags, von dem Professor Dr. *Anton Ritter von Frisch.*

Krankheiten der Knochen und Gelenke, zwei Stunden wöchentlich, Samstag, von 10—12 Uhr Vormittags, von demselben.

Die Spaltpilze, ihre Beziehungen zu den Infectionskrankheiten im Allgemeinen und zu den accidentellen Wundkrankheiten im Besonderen mit Demonstrationen und Experimenten, in sechswöchentlichen Cursen, dreimal wöchentlich, Tag und Stunde nach Uebereinkommen, von demselben.

Praktische Uebungen in der Untersuchung bacterienhaltiger Krankheitsproducte, sechsmal wöchentlich, von 8—1 Uhr, von demselben.

Poliklinik der Hautkrankheiten und der Syphilis, nebst Vorlesungen über Pathologie und Therapie derselben, fünfmal wöchentlich von 10—11 Uhr Vormittags, von dem k. k. a. ö. Professor Dr. *Heinrich Auspitz.*

Ueber Endoskopie, nebst Uebungen an Kranken, in vierwöchentlichen Cursen, zweimal wöchentlich, Samstag und Sonntag von ½9—10 Uhr Vormittags, von demselben.

Poliklinik der Augenkrankheiten, verbunden mit Uebungen im Gebrauche des Augenspiegels, in achtwöchentlichen Cursen, fünfmal wöchentlich, von 9 bis 10 Uhr Vormittags, von dem Privat-Docenten Dr. *Jacob Hock.*

Poliklinik der Augenkrankheiten, in sechswöchentlichen Cursen, fünfmal wöchentlich, von 2—3 Uhr Nachmittags, von dem Privat-Docenten Dr. *August Ritter von Reuss.*

Die Anomalien der Refraction und Accommodation mit besonderer Berücksichtigung der Bestimmung der Refraction mit dem Augenspiegel, in sechswöchentlichen Cursen, fünfmal wöchentlich, von

10—11 Uhr Vormittags, von dem Privat-Docenten Dr. *Leopold Königstein.*

Ueber die feinere Anatomie des Augapfels, einmal wöchentlich, Samstag von 12—1 Uhr Mittags, von demselben.

Ohrenheilkunde, in fünf- bis sechswöchentlichen Cursen, sechsmal wöchentlich, von 4—5 Uhr Nachmittags, von dem Privat-Docenten Dr. *Victor Urbantschitsch.*

Poliklinische Vorträge über Pathologie und Therapie der Kinderkrankheiten, täglich von 10—11 Uhr Vormittags, von dem k. k. a. ö. Universitäts-Professor Dr. *Alois Monti.*

Ueber Krankheiten des Kindesalters mit besonderer Berücksichtigung der Neugeborenen und Säuglinge, in achtwöchentlichen Cursen, von 3—4 Uhr Nachmittags, von dem Privat-Docenten Dr. *L. Fürth.*

Poliklinik für Frauenkrankheiten, in sechswöchentlichen Cursen, fünfmal wöchentlich, von 9—10 Uhr Vormittags, von dem k. k. a. ö. Prof. Dr. *Ludwig Bandl.* (Zuhörerzahl auf 10 beschränkt.)

Die Inscriptionen finden in der Quästur oder in der allgemeinen Poliklinik (zu den angegebenen Stunden) statt.

Der Beginn jedes einzelnen Curses wird speciell angezeigt.

Die Direction der allgemeinen Poliklinik in Wien.

I. Originale Meddelelser.

Det norske medicinske Selskab i Christiania.

(**Meddelt af Overlæge Hald**).

Følgende Oversigt over Selskabets Historie i de forløbne 50 Aar er samlet ved Gjennemgaaelse af de dels i »Eyr« dels i »norsk Magazin for Lægevidenskaben« optagne Forhandlinger om Selskabets Virksomhed. Den tør ikke gjøre Fordring paa at være fuldt udtømmende for Alt, der har været Gjenstand for Selskabets Forhandlinger, saasom disse have bevæget sig paa en Uendelighed af Felter og behandlet saavel rent videnskabelige som det praktiske Liv i medicinsk, hygiænisk og social Henseende tilhørende Forhold.

De væsentligste Forhandlingsgjenstande skulle i det Følgende dog blive berørte.

Om Selskabets Stiftelse indeholder »Eyr« i 8de Bind for Aaret 1833 følgende Meddelelse:

»Siden Sommeren 1826 har i Christiania et lægevidenskabeligt Journal-Læseselskab været i Virksomhed.

Man nærede allerede ved sammes Stiftelse det Haab, at det skulde vorde Spiren til det første lægevidenskabelige Samfund i Norge, hvis Medlemmer kunde i videnskabeligt Øiemed til bestemte Tider samles. Dette Haab er nu opfyldt, idet 16

af Hovedstadens Læger og Pharmaceuter den 14de Oktober 1833 ere komne overens om at stifte et saadant Samfund, som de have givet Navnet:

»Lægeforeningen i Christiania«,

for hvilken de have vedtaget følgende Love.

§ 1. Lægeforeningen i Christiania har til Formaal dens Medlemmers Belærelse og videnskabelige Uddannelse.

§ 2. Foreningens Medlemmer ere dels undertegnede Constituenter dels her i Staden boende Læger og Pharmaceuter, som efter Indbydelse af Foreningen ere optagne.

§ 3. Foreningen samles ordentligvis hver 2den Mandag i hver Maaned, undtagen i Sommermaanederne Juni, Juli og August.

§ 4. Ethvert Medlem kan til Møderne medtage udenbyes Læger, Pharmaceuter og Naturkyndige.

§ 5. I det ordentlige Møde i October Maaned vælges ved Pluralitet af de da tilstedeværende Medlemmer en »Secretaire«, der fungerer som saadan i ét Aar og kan, om han paany maatte vælges for det følgende Aar, undslaa sig for at modtage Valget. Skulde Stemmerne være lige, afgjøres Udfaldet ved Lodtrækning. Secretairens Pligter ere:

a. til hvert Møde ved Sedler at tilsige samtlige Medlemmer,
b. at lede Forhandlingerne og sørge for Orden under disse,
c. at føre Forhandlingsprotokol,
d. i hvert Møde at oplæse Forhandlingerne fra det forrige Møde og derefter selv underskrive Protokollen.

§ 6. I det ordentlige Møde i October udvælges efter samme Regler som Secretairen, Tvende af Medlemmerne til i Forening med ham at sørge for Foreningens økonomiske Anliggender og gjøre Forslag til nye Medlemmer.

Foreningens Stiftere vare:

Boeck, Chr. — Lector.
Døderlein — Stadsfysikus.
Egeberg. Chr. — Cand. med.
Heiberg, Chr. — Lector.
Heiberg, Johs. — Cand. med.
Hjort — Brigadelæge.
Holst, F. — Professor.
Kraft, I. — Cand. med.
Maschmann — Prof., Apotheker.
Maschmann — Cand. pharm.
Møller — Apotheker.
Schenk — Brigadelæge.
Skjelderup — Professor.
Sørensen — Professor.
Thulstrup — Generalchirurg.
With — Brigadelæge.

Professor Holst blev valgt til Sekretær og Lektorerne Heiberg og Boeck til økonomiske Inspektører for det 1ste Aar. Foreningen holdt sine Møder i et af det akademiske Collegium overladt Lokale i Universitetsgaarden i det saakaldte store Auditorium.

De havde vedtaget at være samlet hver Mandags Aften fra Kl. 6, saalænge Choleraepidemien vedvarede i Christiania og Omegn, paa det at dens Medlemmer kunne oftere have Anledning til derover at meddele hverandre deres Iagttagelser.«

Det synes saaledes at være berettiget, naar Formanden i 1853 efter Selskabets tyveaarige Bestaaen, da en lignende Epidemi som i 1833 hjemsøgte Byen, udtaler, at hvorvel Tan-

ken om at danne et lægevidenskabeligt Samfund tidligere var vakt, var det vel Trangen af en nærmere Sammenslutning af Byens Læger under Epidemien, som gav Stødet til Sagens Iværksættelse.

14de October 1833, Foreningens første Møde, er derfor anseet som Stiftelsesdag.

Efter denne lovende Begyndelse har Foreningen senere stadig udvidet sin Virksomhed, hvad der med temmelig Tydelighed fremgaar af de stadige Forandringer og Omarbeidelser, hvorfor først Foreningens, og senere norsk medicinsk Selskabs Love have været Gjenstand, hvad der i det Følgende nærmere vil blive omhandlet.

Om Lovene.

Allerede den 13de October 1834 forandredes nemlig Lovens § 6 derhen, at de økonomiske Inspektører skulde kaldes »Vicesekretærer« og i den virkelige Sekretærs Forfald overtage hans Funktioner.

I Møde October 1837 blev efter Forslag af Professor Heiberg og med Støtte af Professor Holst følgende Forandringer i Lovene vedtagne:

a. Sekretæren benævnes Formand og har at lede Forhandhandlingernes Gang.

b. Vicesekretærerne benævnes Sekretærer, og have disse i Møderne vexelvis at nedskrive, hvad der forhandles og derefter at conferere med Formanden om det, der bliver at indføre i Forhandlingsprotokollen, og forat hvad der foredrages af Medlemmerne kan blive udtogsvis i Protokollen indført med størst mulig Nøiagtighed, forventes, at ethvert

Medlem, der har foredraget Noget, vil til Formanden inden 8 Dage efter Mødet afgive et Recit af det Fremsatte, hvilket da kan lægges til Grund for Protokollationen.

c. Man anseer det rigtigst, at hvad angaaende Forhandlingerne i Møderne blive at indføre i Aviserne kommer deri hurtigst mulig, hvorfor Formanden bør, naar Protokollen oplæses forat justeres, tillige oplæse Udtog af samme, saaledes som det skal afgives til Avisexpeditionen, hvorved tillige opnaaes en nærmere Kontrol med hvad der bliver offentliggjort.

Muligens foranlediget ved et Forslag fra Dr. Blich i Drammen, der til Selskabet oversendte Skrifter fra en Londonnerlæge Bureaud-Riofrey om at optage denne som corresponderende Medlem — en senere Henvendelse fra ham om at blive Medlem besvaredes afslaaende i Skrivelse, som Professor Holst personlig overbragte — skede nogen Forandring i Lovens § 2 i November 1838, idet §'en forandredes derhen: Foreningens Medlemmer ere dels undertegnede Constituenter dels senere Indbudne i eller udenfor Christiania her i Landet boende Læger og Pharmaceuter. Kun de i Staden boende ere contribuerende.

En Dr. Nevermann i Plau, der til Selskabet havde oversendt et Værk: »Vollständige Geschichte der Durchløcherung, Einrisse und Zerreissungen des Uterus und der Vagina«, og som i Skrivelsen havde slaaet paa Optagelse i Foreningen fik Svar, at udenlandske Medlemmer optoges ikke, og for flere senere Bogsendelser fra ham sendtes ham Takkeskrivelser og tilsidst et Exemplar af Magazinet. Medlem blev han ikke.

Foreningen kom aldrig saa langt, at den optog udenlandske

Medlemmer, det var forbeholdt den i dens nye Skikkelse som det norske medicinske Selskab.

Imidlertid udvidede Foreningen stadig sin Virksomhed, og foranlediget ved Beslutningen om Udgivelsen af et medicinsk Tidskrift nedsattes i Marts 1840 en Komite (Professor *Heiberg*, *Conradi* og *C. Boeck*), der fremlagde fuldstændig Udkast til nye Love, der 14de December 1840 vedtoges som

»Love for Lægeforeningen i Christiania«.

Det Væsentligste af disse Love er, at Medlemmerne fremdeles ere indenlandske og optages efter Indbydelse fra Foreningen.

Der gives nærmere Instruxer for Formænd og Sekretærer, hvoraf 1ste Sekretær skulde hjelpe Formanden, og 2den Sekretær skulde være Redaktion af Tidsskriftet behjelpelig. Forat sikre Tidsskriftets Bestaaen, skulde Medlemmerne — undtagen Sekretæren eller de Medlemmer, der leverede et vist Antal Ark i Bidrag til Magazinet —, betale 5 Spd. i Kontingent aarlig. Mødernes Antal skulde bestemmes ved hvert Aars Begyndelse.

I de paafølgende 5 Aar synes Lovene ikke at have tiltrængt nogen synderlig Forandring, men i Beretningen om Virksomheden i Aaret 1846 udtaler Professor Heiberg:

»En Komite har været nedsat til Revision af Lægeforeningens Love, og der er indkommen Forslag til Forandringer, sigtende til en Udvidelse af Selskabet. Det er anden Gang, at vore Love have været reviderede, og turde vi antage, at de to Perioder, Selskabet har gjennemgaaet, vare Barndommens og Ungdommens, saa kunde vi nu nære Haab om, at det nu indtræder i Manddomsalderen, i hvilken Aanden mere modnes og Arbeidskraften mere udvikler sig. Men med dette Haab ville vi forene Ønsket om, at Fortrolighed og Venskab, for

hvilke Ungdommen er mest modtagelig, ikke i Fremtiden maa savnes, og at vort Selskab fremdeles vil vedvare at bevare den gode Forstaaelse og Collegialitet, som hidtil stedse har vist sig mellem dets Medlemmer«.

I Februar 1847 tilendebragtes Diskussionen om Lovforslaget, hvor foruden mindre væsentlige følgende Forandringer bemærkes: Ifølge de gamle Love skulde Foreningens Medlemmer blot være indenlandske Læger og Pharmaceuter. Dette blev forandret derhen, at ogsaa udenlandske Læger og Pharmaceuter samt andre Naturforskere, saavel indenlanske som udenlandske kunde optages som Medlemmer. Til at optages som udenlandsk Medlem skulde ske Forslag af 2de af Foreningens indenlandske Medlemmer, hvorefter Votering i et følgende Møde skulde foregaa. Det blev bestemt forskjelligt fra de gamle Love, at den, som ønsker at optages som indenlandsk Medlem, derom skulde indgive skriftlig Anmeldelse, hvorefter Votering finder Sted. Foruden Foreningens Medlemmer ansees alle Læger, Pharmaceuter og andre Naturforskere for Adgangsberettigede til Lægeforeningens videnskabelige Forhandlinger. Andre kunde med Formandens Samtykke tilstedes Adgang men ikke uden Opfordring deltage i Forhandlingerne.

Endelig blev efter Forslag af Steffens Foreningens Navn forandret til „*det medicinske Selskab i Christiania*“ hvilket Navn imidlertid i Møde i October samme Aar efter Forslag af Professsor Heiberg forandredes og bifaldtes at blive „*det norske medicinske Selskab i Christiania*“, for hvilket Tillæg «norske» Professoren angav som Grund, at man desværre kunde nære Frygt for, at Udlændinger kunde tro, at Selskabet var svensk, hvilken Tro man burde gjøre Alt for at betage dem.

Først i 1853 støder man nu paa Forandringer i Lovene,

hvis Bestyrelse forøges med 1 Bibliothekar grundet paa den Foranstaltning, der i 1853 bragtes istand, nemlig Oprettelsen af et eget Bibliothek og Istandbringelsen af et Læseværelse.

Da Medlemmerne af det allerede siden 1826 i Byen bestaaende lægevidenskabelige Journal-Læseselskab samtlige vare Medlemmer af det medicinske Selskab, vaktes Tanken om en Forening, som medførte Beslutning om for Fremtiden at samle og opbevare saavel anskaffede som godhedsfuldt Selskabet tilsendte Skrifter, og forat gjøre disse mere tilgjængelige fik Selskabet midlertidig overladt Lokale paa Universitetet.

Den kgl. Resolution af 28de November 1857, hvorved det medicinske Selskab tilstodes 500 Spd. i aarlig Bidrag til sit Tidskrift, gav Anledning til ny Forandring i Selskabets Love, idet der fattedes Bestemmelse om Anvendelsesmaaden af Selskabets Budget, hvoraf indtil videre bestemtes 350—400 Spd. aarlig anvendte til Selskabets Tidsskrift, 120 Spd. Løn til 1ste Sekretær og 30 Spd. til Afskrivning af Selskabets Forhandlinger. Der foretoges tillige Forandringer med Hensyn til 1ste Sekretærs Pligter. Der besluttedes, at han skulde have Løn. han skulde som Sekretær vælges paa 3 Aar og tillige fungere som Bibliothekar og Kasserer. Som Sekretær i Lægemagazinets Redaktion skulde han gjøre den fornødne Sammenstilling af Listerne over de epidemiske Sygdomme, som Selskabet havde faaet istand i 1855. 2den Sekretærs Forretning blev derved forandret, og han skulde væsentlig hjelpe 1ste Sekretær. I Februar 1860 bestemtes, at der foruden Formand tillige skulde vælges Viceformand. I Møde den 29de Januar 1868 nedsattes, da Oplagene af de trykte Love var opbrugte, efter Forslag af den daværende Formand Lund, en Komite af *Kierulf*, *Lochmann* og *A. Holst* til at tage Lovene under Overveielse og i fornødent Fald gjøre Forslag til Forandring. Der var i Aarets

Løb nogen Diskussion og foresloges enkelte mindre Forandringer, hvorefter Lovene vedtoges 27de Januar 1869, hvortil 1ste Mai 1872 føiedes Tillæg og Forandring angaaende Tidsskriftets Redaktion. Fortiden fungerer 1ste Sekretær tillige som Redaktør for Magazinet.

De nuværende Love lyde som følger:

„Love for det norske medicinske Selskab i Kristiania."

A. Selskabets Øiemed.

§ 1.

Det medicinske Selskabs Hovedøiemed er at virke til lægevidenskabelig Uddannelse.

B. Selskabets Medlemmer og Adgangsberettigede.

§ 2.

Selskabets Medlemmer bestaa af Læger, Pharmaceuter og andre Naturforskere, saavel udenlandske som indenlandske.

§ 3.

Enhver, der ønsker at optages som indenlandsk Medlem, maa derom indgive skriftlig Anmeldelse til Selskabets Formand, der besørger den kundgjort i første ordentlige Møde, hvorefter Votering finder Sted i det paafølgende. Bestyrelsen underretter skriftlig den Invoterede om hans Optagelse som Medlem af Selskabet.

§ 4.

Udlændinger foreslaaes til Optagelse i et ordentligt Møde af i det mindste 2 af Selskabets indenlandske Medlemmer, hvorefter Votering foregaar i et paafølgende Møde. Udenlandske Medlemmer meddeles Diplom, som udfærdiges og oversendes dem af Bestyrelsen.

§ 5.

Ethvert Medlem kan som deltagende i Selskabets Forhandlinger medtage reisende Læger, Pharmaceuter og andre Naturforskere. Naar saadant sker, anmeldes det for Selskabet gjennem Formanden.

§ 6.

Til Selskabets Møder kunne af Formanden ogsaa Andre tilstedes Adgang. Disse deltage ikke uden efter Opfordring i Forhandlingerne.

§ 7.

Ethvert i eller tæt ved Kristiania boende Medlem betaler en Kontingent, som aarlig bestemmes af Selskabets Bestyrelse, og er forpligtet til at overtage det Hverv, som overensstemmende med Lovene bliver ham overdraget.

C. Selskabets Embedsmænd.

§ 8.

Selskabet bestyres af en Formand, en Viceformand og 2 Sekretærer. Disse, saavelsom 2 af Selskabet valgte Revisorer, fungere i et Aar med Undtagelse af 1ste Sekretær, der vælges paa tre Aar. Ingen er forpligtet til at fungere i samme Stilling i 2 paa hinanden følgende Valgperioder.

§ 9.

I Formandens Forfald udfører Viceformanden hans Forretninger. Naar nogen anden af Selskabets Embedsmænd er forhindret fra at udføre de ham paalagte Forretninger, er han berettiget til at overdrage disse til et andet Medlem af Selskabet, som er villig til at overtage dem. Formodes et saadant Forfald at ville vedvare i længere Tid, bør det skriftligt anmeldes for Selskabet, som derom fatter Beslutning.

§ 10.

Formanden har:

1) Overensstemmende med et af Selskabet vedtaget Reglement at lede Forhandlingerne og sørge for Orden under disse.

2) At modtage og i Møderne at referere alle til Selskabet indkomne Sager, over hvilke han ved første Sekretær holder en Journal.

3) At paase, at Selskabets Arkiv holdes i Orden.

4) At føre Selskabets Korrespondence.

5) I Forening med Viceformanden og begge Sekretærer at bestyre Selskabets Økonomi.

6) At anvise til Udbetaling de Udgifter, der vedkomme Selskabet.

7) I hvert Aars første Møde at afgive en Beretning om Selskabets Virksomhed i det forløbne Aar.

§ 11.

Sekretærerne have begge at optegne, hvad der i Møderne foredrages, og dernæst at blive enige om, hvorledes det i Forhandlingsprotokollen bliver at indføre.

§ 12.

Første Sekretær har at gaa Formanden tilhaande med Selskabets Korrespondence, at føre Kopibog over samme, at levere det fornødne Materiel til Formandens Aarsberetning, at indføre Forhandlingerne i Protokollen, at besørge Forhandlingerne indførte i Selskabets Tidsskrift, at opbevare og holde i Orden Foreningens Arkiv, at lade tilsige Medlemmerne til Møderne og skriftligen at underrette nyvalgte Embedsmænd, saavelsom Medlemmer af nedsatte Komiteer om Valget; han har endvidere at være Selskabets Bibliotekar og Kasserer, i hvilken sidste Egenskab han har at indkassere de aarlige Pengebidrag,

Medlemmerne have at erlægge, efter Anvisning af Vedkommende at afgjøre forefaldende Udgifter, og inden Udgangen af hvert Aars Marts Maaned derom at aflægge Regnskab, som Selskabet besørger revideret. Han har paa Selskabets Vegne at drage Omsorg for Vedligeholdelsen af det paa Professor Skjelderups Gravsted reiste Monument. Han tillægges en Løn, som bestemmes af Selskabet efter Bestyrelsens og Redaktionens Forslag.

§ 13.

I Aarets næstsidste Møde fremsætter Bestyrelsen i Fællesskab med Redaktionen Forslag om Anvendelse af det Selskabet tilstaaede offentlige Bidrag for det følgende Aar, hvilket Forslag behandles i sidste Møde.

D. Almindelige Bestemmelser.

§ 14.

Selskabet samles, med mindre anderledes maatte blive bestemt for det følgende Aar, 2 Gange maanedlig, undtagen fra Midten af Juni til Midten af August, da der i Regelen holdes Ferier. Overordentlige Møder sammenkaldes af Formanden, naar han finder det nødvendigt.

§ 15.

Enhver, der har foredraget Noget i Selskabet, kan inden 8 Dage derefter afgive til 1ste Sekretær sit Foredrag eller et Uddrag deraf til Indførelse i Protokollen. Sker saadant ikke, bliver det Foredragne indført saaledes, som det af Sekretærerne er opfattet. Indførelse i Protokollen sker ikke, naar Vedkommende, der har foredraget, forlanger, at den ei skal foregaa.

§ 16.

Naar Forslag til Forandringer i Lovene eller Reglementet

fremkomme, bør de udlægges til Eftersyn for Selskabets Medlemmer i det mindste i en Maaned, og behandles i extraordinære Møder.

§ 17.

Ved Votering over nye Medlemmer og over Forandringer i Lovene og Reglementet udfordres til stemmeberettiget Møde Tilstedeværelsen af i det mindste $^2/_3$ Del af de i Kristiania boende Medlemmer. Til Afgjørėlse udkræves $^2/_3$ Dels Pluralitet.

Andre Sager afgjøres ved simpel Puralitet, og kan Votering herover foregaa uden Hensyn til Antallet af tilstedeværende Medlemmer.

E. Om Selskabets Tidsskrit.

§ 18.

Selskabet udgiver et medicinsk Tidsskrift under Navn af *„Norsk Magazin for Lægevidenskaben“*. Det væsentlige Indhold af samme skal være originale Afhandlinger, Uddrag af fremmed Literatur, Bibliografi, Beretninger om Medicinalvæsenet i Norge og Andet, Læger, Natur- og Lægevidenskaben vedkommende.

§ 19.

Selskabets Tidsskrift redigeres af en paa 3 Aar valgt lønnet Redaktør. For samme Tidsrum udvælges derhos en Redaktionskomite paa 4 Medlemmer, som Redaktøren, naar han ønsker det, kan konsulere. Det til Tidsskriftets Udgivelse fornødne Pengetilskud bevilges af Selskabet. Tidsskriftets Redaktør fungerer, om ikke anderledes inden hvert Valg bestemmes, tillige som Selskabets 1ste Sekretær. Valg paa Redaktør, 1ste Sekretær og Redaktionskomite foretages ordentligvis 3 Maaneder før Udløbet af deres Funktionstid. I det næstfore-

gaaende Møde bekjendtgjør Formanden, at dette Valg forestaar. Naar Redaktøren ikke tillige fungerer som 1ste Sekretær, erholder han af denne de til Indførelse i Magazinet bestemte Forhandlinger i Selskabets Møder.

§ 20.

Tidsskriftets specielle Bestyrelse og Økonomi besørges af Redaktøren, dog saaledes, at Hovedforandringer i dets Tendens og Form alene kunne foretages af Selskabet.

§ 21.

Forsaavidt det for Tidsskriftets Bestaaen er nødvendigt, erlægge samtlige i eller tæt ved Kristiania boende Medlemmer af Selskabet, med Undtagelse af Sekretærerne, en Kontingent af indtil 12 Kroner aarlig til Bestridelse af de for Skriftet nødvendige Udgifter. Det fulde aarlige Bidrag erlægges ogsaa for det Aar, hvori Nogen maatte udmelde sig af Selskabet.

F. Om Selskabets Bibliotek.

§ 22.

De Selskabet tilhørende Bøger og Tidsskrifter opbevares i Selskabets Bibliotek. Bibliotekaren har at føre Opsyn med dette samt derfra at besørge Udlaan.

§ 23.

Bibliotekaren besørger efter Selskabets nærmere Bestemmelse anskaffet et Udvalg af passende Tidsskrifter, hvilke, efterat have været udlagte hos ham til almindelig Afbenyttelse for Selskabets Medlemmer, omsendes mellem dem til regelmæssigt Ombytte og optages derpaa i Biblioteket. De herved foraarsagede Udgifter fordeles aarlig paa Selskabets Medlemmer, og derover aflægges paa den i § 12 nævnte Maade Regnskab af Bibliotekaren.

G. Reglement for Forhandlingerne i Selskabets Møder.

§ 24.

a) Ved hvert Mødes Begyndelse oplæser 1ste Sekretær Protokollen over Forhandlingerne i forrige Møde, hvorefter Protokollen, i fornødent Fald berigtiget, underskrives af Formanden og 1ste Sekretær.

b) I det første ordentlige Møde i hver Maaned oplæser 1ste Sekretær dernæst en Sammenstillen af de fra Byens Læger og Sygehusene afgivne Opgaver om de i den forløbne Maaned under Behandling komne Tilfælde af epidemiske og smitsomme Sygdomme.

c) Formanden anmelder derpaa, hvilke Sager der skulle foretages og i hvilken Orden. Enhver, som agter at foredrage Noget, bør derfor betimeligen herom underrette Formanden.

d) Naar Noget er oplæst eller foredraget, opfordrer Formanden de af Medlemmerne, som maatte ønske at ytre sig derover, til at begjære Ordet. Dette sker ved at reise sig. Reise flere sig paa een Gang, bestemmer Formanden, i hvilken Orden de erholder Ordet.

c) Formanden drager Omsorg for, at den, der har Ordet, ikke forstyrres i sit Foredrag.

f) Mødernes Varighed bestemmes i Regelen til 2 Timer. Naar et Møde ønskes forlænget, afgjøres dette ved Votering.

g) Formanden opfordrer de efter §§ 5 og 6 Adgangsberettigede til at bortfjerne sig, naar han eller Selskabet finder det nødvendigt.

h) Valg paa Embedsmænd med Undtagelse at 1ste Sekretær, om hvis Valg se § 19, sker i det sidste ordentlige Møde i hvert Aar. Valg foretages først paa Formand, dernæst paa Viceformand, saa paa 2den Sekretær og endelig paa

de to Revisorer. Naar to eller flere faa et lige Antal Stemmer, foretages nyt Valg mellem disse. Ligeledes foretages nyt Valg, hvis en aftrædende Embedsmand, der er valgt paanyt, undslaar sig for at modtage Valget.

Selskabets Tidsskrift.

„Norsk Magazin for Lægevidenskaben".

Efter Professor Heibergs Forslag havde Lægeforeningen gjentagne Gange ladet udgaa Indbydelse til Landets Læger og Apothekere om til denne at afgive Beretning om hvad Mærkeligt, der maatte falde i deres Virkekreds, uden at det kan sees at have baaret nogen Frugt. Hensigten med Forslaget var efter Forslagstillerens Mening, med Erfaring for Øie om det ringe Antal Orginalarbeider Tidsskriftet »Eyr« fik, at se, hvilke Bidrag man kunde vente til Realisation af Ideen om Udgivelse af et Tidsskrift, idet det antoges, at Tidsskriftet uden saadanne vanskeligt kunde bestaa.

10de December 1838 henstillede imidlertid Professor Heiberg til Foreningen at gjøre Skridt til at paabegynde Udgivelsen af et Tidsskrift, da han nu fandt Forholdene gunstige. Han foreslog tillige en Henvendelse til Kirkedepartementet om Bidrag af Oplysningsvæsenets Fond til dets Udgivelse, samt Nedsættelse af en Kommission paa 3 Medlemmer. — Forslaget bifaldtes og *Conradi*, *Heiberg* og *Holst* traadte sammen i en Kommission.

25de Marts 1839 oplæstes Indstillingen fra denne Kommission, hvorved det bestemtes, at man skulde ansøge Regjeringen om Hjelp af Oplysningsvæsenets Fond til Udgivelse

af et Tidsskrift. Allerede 8de April 1839 foretoges Valg paa Redaktion.

Holst, Heiberg, Conradi, C. Boeck og Hjort bleve valgte.

Den 9de September 1839 modtog Foreningen Skrivelse fra Kirkedepartementet, hvori meddeltes, at Andragende om Hjelp til Tidsskriftet ikke var bevilget. Dette forandrede dog ikke Beslutningen, thi i et senere Møde i Oktober blev de nærmere Bestemmelser angaaende Udgivelsen af et nyt Tidsskrift diskuterede og antagne, og i Juni Maaned 1840 udkom „*Norsk Magazin for Lægevidenskaben*", udgivet af Lægeforeningen med ovennævnte Redaktion.

Af Tidsskriftet udkom ialt 10 Bind, idet Redaktionen fratraadte ved dette Binds Udgivelse. I Skrivelse Februar 1846 oplyser Redaktionen om Grunden til sin Fratræden. Den beklager det ringe Antal Originalarbeider, der er den tilflydt, samt Umuligheden for den uden til Hindring for andre Forretninger at ofre Magazinet det tilbørlige Arbeide og Tid, og antager det bedre at faa færre Redaktører. Det udtaler til Slutning det Haab, at Stansningen ikke maa være af lang Varighed. — Dette Haab gik ogsaa i Opfyldelse, idet den 19de September 1846 valgtes ny Redaktion, bestaaende af *C. F. Faye, C. W. Boeck, O. Lund, I. A. Voss, A. W. Münster* under hvis Ledelse Tidsskriftet udkom som *2den Række* af norsk Magazin for Lægevidenskaben, udgive af det medicinske Selskab i Christiania. Allerede ved Udgangen af 1847 havde Tidsskriftet 268 Abonenter, mellem disse var der dog hverken svenske eller danske. I 1857 fik Magazinet Tilskud af Storthinget paa 500 Spd., hvorfor dets Arkantal udvidedes fra omkring 52—54 til 65. Det aarlige Tilskud (3 Spd.), som de indenbyes Medlemmer af Selskabet havde contribueret til dets Bestaaen, ophørte. Der betaltes forhøiet Honorar for Original-

arbeider. Ved Udgangen af 1858 havde Magazinet 248 indenlandske, 17 udenlandske Abonenter og der afgaves 27 Gratisexemplarer til Bytteforbindelse med andre Tidsskrifter.

I samfulde 20 Aar lededes Tidsskriftets Redaktion af de ovennævnte Mænd, idet dog ved Dr. *Münsters* Død i 1864 *E. Winge* tiltraadte Redaktionen. Ved Udgangen af 1866 fratraadte D'Hrr. Prof. Faye, Boeck, Voss og Lund og der valgtes ny Redaktion. Denne skulde nu efter Selskabets Beslutning bestaa af 7 Medlemmer, der fra 1867 overtage Redaktionen. Følgende Herrer valgtes til Redaktører: Prof. *E. Winge* og *Lochmann*, Fængselslæge *Dahl*, Badelæge *Skjelderup*, Kompagnichirurg *Bidenkap*. Dr. *Schønberg* og Dr. *Thilesen*.

I 1868 indvalgtes desuden Prof. Nicolaysen i Redaktionen, som saaledes var 8 Medlemmer.

I Aaret 1870 udtraadte imidlertid Dahl, Thilesen og Skjelderup af Redaktionen. Fra 1871 udkom derfor Magazinet under den tilbageværende Redaktion: E. Winge, Lochmann, Nicolaysen, Schønberg, Bidenkap som 3die Række af norsk Magazin for Lægevidenskaben paa Th. Steens Forlag.

I 1871 udtraadte Lochmann og Nicolaysen, saa 3die Rækkes 2det Bind udkom under Redaktion af *Schønberg*, *E. Winge* og *Bidenkap*.

I Møde 1ste Mai 1872 besluttede Selskabet, at Selskabets Tidsskrift skulde redigeres af en paa 3 Aar valgt, lønnet Redaktør. Det til sammes Udgivelse fornødne Pengetilskud bevilges af Selskabet. Der tilføiedes nogle Tillæg angaaende Redaktionskomite etc. og om Stillingen som Sekretær. Aarene 1873 og 74 udkom Magazinet med Universitetsstipendiat *Jac. Heiberg* som Redaktør. Ved Heibergs Udnævnelse til Professor valgtes

i 1875 Dr. med. *E. Bull* til Redaktør, og har han senere ledet Tidskriftets Redaktion.

Om Understøttelsesforeningen for norske Læger og deres Enker.

Af alle de Gjenstande og Forslag, der have været under Overveielse i det medicinske Selskab, fortjener i første Række at nævnes »Understøttelsesforeningen for norske Læger og deres Enker«, da denne har været og vil blive af stor Betydning for vort Lands Læger og deres Efterladte. Til Oplysning om denne Forenings Historie kan i korte Træk meddeles, at Lektor Heiberg allerede i 1835 foreslog, at det skulde tages under nærmere Overveielse, om og hvorvidt det maatte ansees gjørligt at faa her i Landet oprettet en Understøttelsesindretning for afdøde Lægers Enker og Børn samt for alderssvage trængende Læger. Med nogle Bemærkninger fra Prof. Holst om Undersøgelser, der maatte anstilles for at afgjøre, om et saadant Selskab kunde bestaa, og Oplysning efter Caspers Afhandling om Lægernes sandsynlige Livsvarighed synes Sagen dengang at være henlagt, væsentlig paa Grund af det ringe Antal Læger, nemlig 130. Sagen kommer paany frem i 1847, idet Dr. Krøyer stiller Selskabet det Forslag, at lade udgaa Opfordring til Dannelsen af en Understøttelsesforening, og den vandt saamegen Opmærksomhed, at der nedsattes en Komite af *Heiberg, Holst og Krøyer,* fra hvem en Komiteindstilling kom til Behandling i Selskabet 1851 i Mai Maaned. Efter Diskussion for og imod blev det fremsat som Forslag: »Det indføres i Statuterne for den oprettendes Understøttelseskasse for trængende Læger, at foruden Trang som det væsentlige Moment

skal der tages bestemt Hensyn til Indskuddenes Størrelse. Dette bifaldtes mod 3 Stemmer, og Sagen tilbagesendtes Komiteen til fornyet Behandling.

Sagen behandledes derefter i 1852 i 5 extraordinære Møder, under hvilke Debatter det tænkte Pensionssystem ved Understøttelsen sees at være forladt, og den 17de November 1852 vedtoges endelig Love, der senere ved høieste Resolution af 4de Februar 1854 erholdt kongelig Approbation. Lovene have senere undergaaet nogle Forandringer forat sikre Institutionens regelmæssige Virkeevne. Forandringerne have bestaaet i at ingen Interresseret kan vente Understøttelse, medmindre han i 5 paa hverandre følgende Aar har ydet det fastsatte Bidrag. I Undtagelsestilfælde herfra kan Direktionen kun én Gang give Understøttelse, som senere maa bifaldes ved Generalforsamlingens Beslutning. Ligeledes er bestemt at som Regel anvendes kun Renterne til Understøttelse, medens Kontingenterne tillægges Kapitalen. En bestemt Del af Kontingenten kan dog uddeles. Den aarlige Kontingent var fra 1853 til 1878 3 Spd., efter denne Tid forhøiedes den til 15 Kroner. Foreningen begyndte sin Virksomhed i 1853 med et Medlemsantal af 201, ved Udgangen af 1882 var Medlemsantallet 415 og Foreningens samlede Formue 166,961 Kr. 75 Øre, der er samlet sammen dels ved de aarlige Bidrag, dels ved Gaver, som Foreningen i Tidens Løb har modtaget. 1854 fik saaledes Understøttelsesforeningen 507 Spd. (2028 Kr.) indsamlet væsentlig i Christiania og oversendt ved Amtmand Breder; 1857 »Egebergs Legat« paa 2500 Spd. (10,000 Kr.); 1859 »Holsts Legat« oprindelig 650 Spd. (2,600 Kr.), som Holst havde erholdt som Honorar som Medlem af den kongelige Medicinallovkommission; dette er senere ved Tillæg af Renter voxet til 1,000 Spd. (4,000 Kr.). 1867 oversendte Professor Voss

2,000 Spd. (8,000 Kr.) »Voss Legat«; 1870 oversendte Distriktslæge Wisbechs Arvinger 500 Spd. (2,000 Kr.), hvoraf »Wisbechs Legat« er dannet. I 1871 oversendte Lægerne Kierulf, Schiander, Thomesen og M. Krohn, i Anledning af sit 25aarige Jubilæum som Læger, 100 Spd. (400 Kr.). Samme Aar oversendte O. Lund 300 Spd. (1,200 Kr.), som han havde erholdt som Medlem af Pharmacopøkommissionen, og hvoraf er dannet Reservefond til Hjelp, om Understøttelserne af det almindelige Fond skulde en eller anden Gang ikke strække til. Reservefondet udgjør nu 1,167 Kr. Ligeledes oversendte P. Winge et Honorar af 50 Spd. (200 Kr.), som han havde oppebaaret som Medlem af en Inventariekommission for Rotvolds Asyl. I 1873 oversendte Distriktslæge Fleischer og Hustru Gavebrev paa 4,000 Spd. (16,000 Kr.), hvoraf er oprettet »Fleischers Legat«. I 1875 oversendte Prof. W. Boeck 1,000 Spd. (4,000 Kr.) og samme Aar Enke fru Parelius ligeledes 1,000 Spd. (4,000 Kr.). Andre mindre Gaver er desuden modtagne fra flere Læger.

Understøttelsesforeningens første Bestyrelse bestod af W. Boeck, Schiøtt, Steffens, C. Krøyer, A. W. Münster.

Schiøtt fungerede som Kasserer til 1860, da han afløstes af J. Vogt, der vedblev som Kasserer til 1877, hvorefter Stillingen overtoges af Overlæge Hald.

Ved Boecks Udtrædelse i 1855 indvalgtes Voss i Bestyrelsen, ved Krøyers Død, O. Lund, ved Münsters Død indtraadte Kierulf og ved Steffens Død, P. Winge. I 1871 udtraadte Voss og indvalgtes Budde, og ved Kierulfs Død indvalgtes F. Grøn.

Den nuværende Bestyrelse er Brigadelæge Schiøtt, Livmedikus Budde, Doktor Lund, Doktor F. Grøn, Overlæge P. Winge. Kasserer Overlæge Hald.

I Aarene 1858—1882 er ialt uddelt tilsammen Kr. 106,900

som Understøttelse til 70 Læger og Enker. Gjennemsnitsbeløbet, som enhver af disse 70 Understøttede saaledes kunde have erholdt, bliver over Kr. 1,500; nogle have erholdt mere, andre mindre efter den Tid, hvori de have været understøttede, men det maa i ethvert Fald erkjendes, at Understøttelsesforeningen giver sine Trængende gode Renter af den indskudte Kapital, og at den fortjener Tilslutning.

Statuter
for en Understøttelses-Forening for Læger og deres Enker.

Om Interessenterne og Kontingenten.

§ 1. Som Interessent kan enhver autoriseret Læge indtræde.

§ 2. Den aarlige Kontingent fastsættes til Kr. 15, som indbetales hvert Aar i Januar Maaned uden anden Paafordring end igjennem det medicinske Selskabs Tidsskrift eller et passende Dagblad.

§ 3. Udebliver nogen Interessent med to paa hinanden følgende aarlige Bidrag, betragtes han som udtraadt af Foreningen.

§ 4. Ingen Interessent kan vente Understøttelse, med mindre han i 5 paa hverandre følgende Aar har ydet det fastsatte Bidrag.

§ 5. Trængende Interessenter kunne efter aarlig fornyet Ansøgning vente Understøttelse for deres Levetid, ligesaa deres Enker, saafremt disse ikke indtræde i nyt Ægteskab. Understøttelsens Størrelse bestemmes for hvert Aar efter de i § 12 fastsatte Regeler.

Om Bestyrelsen.

§ 6. Foreningen bestyres af en Direktion, bestaaende af 5 Medlemmer, som tillige med 5 Suppleanter vælges blandt

Interessenterne i Christiania. Afgang i Direktionen skeer saaledes, at efter eet Aars Forløb afgaar ved Lodtrækning 2, det følgende Aar de tilbageværende 3 og senere vexelviis aarligen de 2 og 3, som længst have fungeret. Den, der fratræder Direktionen, er ikke førend efter 4 Aars Forløb forpligtet til at modtage nyt Valg.

§ 7. Direktionen vælger imellem sig en Formand, der leder Forhandlingerne saavel i Generalforsamlingen, som i Direktionsmøderne, og som i alle Tilfælde, hvor Stemmerne er lige, har 2 Stemmer. For at en gyldig Beslutning af Direktionen skal kunne fattes, maa mindst 4 Direktører være tilstede.

§ 8. Direktionen antager en Kasserer i Christiania, som modtager Kontingenten, fører Regnskab og Foreningens Bøger, samt udfærdiger og parapherer alle Skrivelser og Dokumenter. Han stiller, om forlanges, tilstrækkelig Kaution, og kan af Direktionen tilstaaes en passende Godtgjørelse for sit Arbeide. Derhos vælger Direktionen for hvert af de øvrige Stifter en af de i samme boende Interessenter til Kasserer for de derfra indbetalte Bidrag, som inden Februar Maaneds Udgang maa indsendes til Kassereren i Kristiania med behørigt Regnskab samt Angivelse af mulige Restancer.

§ 9. Den aarlige Generalforsamling afholdes i Marts Maaned. I denne fremlægger Direktionen: a) Regnskab for det forløbne Aar, b) Beretning om Kassens Status og Beregning over, hvormeget der for det løbende Aar bliver at uddele i Understøttelse.

Endvidere foretages Valg paa Direktører og Suppleanter, 2 Revisorer og 2 Decisorer. Til disse Valg kunne fraværende Interessenter indsende Valgsedler under Navn.

Alle Sager afgjøres ved simpel Pluralitet med Undtagelse af Forandringer i Statuterne, hvortil udfordres $^2/_3$ Stemmer.

Om Anvendelsen af Foreningens Midler.

§ 10. Af Foreningens Midler anvendes kun Renterne til Understøttelser; dog kan Direktionen, naar Omstændighederne fordre det, desuden hertil anvendte indtil $^2/_5$ — to Femtedele — af Kontingenterne; $^3/_5$ — tre Femtedele — af Kontingenterne tillægges altid Kapitalen.

§ 11. Legeres eller doteres Noget til Foreningen, da lægges dette til Fondet og med Renterne deraf forholdes paa samme Maade som med de øvrige Renter af Fondets Kapital, med mindre Giveren selv skulde have foreskrevet andre Bestemmelser.

§ 12. Direktionen bestemmer efter Supplikanternes Trang, Værdighed og den indskudte Sums Størrelse den Understøttelse, der kan bevilges.

§ 13. Ansøgninger om Understøttelse, forsynede med de nødvendige Oplysninger, hvoriblandt saavidt muligt Attest fra en eller flere af Foreningens Interessenter, indsendes til Direktionen inden hvert Aars Udgang.

§ 14. Under særegne Omstændigheder kan Direktionen fritage for Erlæggelse af Kontingent, eller bevilge Understøttelse til trængende og værdige Læger og deres Enker, om end de i §§ 3 og 4 anførte Betingelser ikke fuldstændig ere opfyldte; dog kan en saadan Understøttelse ikke paanyt bevilges uden Generalforsamlingens Samtykke.

§ 15. Er nogen Ansøgning om Understøttelse afslaaet af Direktionen paa Grund af Supplikantens Uværdighed, kan Sagen henstilles til Generalforsamlingens Afgjørelse.

Almindelige Bestemmelser.

§ 16. Foreningens Midler gjøres frugtbringende paa samme Maade og efter samme Forskrifter, som Lovgivningen be-

stemmer for offentlige Stiftelsers og Umyndiges Midler, eller ved Hypothekbank-Obligationer og Kommune-Obligationer, udstedte i Overensstemmelse med Lov af 23de Mai 1857, hvis Renter er betalbare i Christiania.

§ 17. En aarlig Beretning om Foreningens Virksomhed og økonomiske Tilstand bekjendtgjøres i det medicinske Selskabs Tidsskrift.

§ 18. Forslag til Forandringer i Lovene maa være indsendte til Direktionen inden September Maaneds Udgang og besørges snarest muligt trykt i det medicinske Selskabs Tidsskrift. De blive at fremsætte for Generalforsamlingen i Marts Maaned.

Om Møder og Forhandlinger.

Som allerede tidligere meddelt samledes Lægeforeningen i den første Td hver Mandag, saalænge som Choleraepidemien varede i 1833, senere blev det ved hvert Aars Begyndelse fastsat, hvorofte Samling skulde finde Sted, og Mandagsaften fastholdtes fremdeles som Samlingsaften. I Møde Januar 1843 vaktes der Diskussion ved den fratrædende Formand Professor Heibergs Beretning om Selskabets Virksomhed i det foregaaende Aar, om det ikke skulde være hensigtsmæssig at vælge en anden Dag, væsentlig fordi det medicinske Fakultet den Dag havde sine Møder, og de fleste Læger vare Mandag mere optagne end ellers; det henstilledes derfor til Overveielse at vælge Onsdag, hvad der ogsaa bifaldtes.

Efter denne Tid har Onsdag stadig været Selskabets Samlingsaften; i Begyndelsen 1 Gang hver Maaned, senere fra Begyndelsen af Aaret 1847 hver 2den Onsdag eller 2 Møder i Maaneden, undtagen Sommermaanederne. Med Hensyn til

Lokalet, hvori Møderne have fundet Sted, er oplyst, at det akademiske Collegium havde givet frit Lokale paa Universitetet i det store Auditorium. En Henvendelse i 1841 til Rigshospitalets Direktion om Tilladelse til at afholde Møderne paa Rigshospitalet blev afslaaet. Saavidt vides har senere stadig Selskabet holdt sine Møder paa Universitetet og længst i det Lokale, der nu er overdraget de unge Medicinere til Læseværelse.

Som i Indledningen til Selskabets Historie anført har Lægeforeningens og senere det nærværende Selskabs Forhandlinger ikke alene været viet til rent videnskabelige Arbeider og Foredrag samt Gjenstande udelukkende Medicin vedrørende; men der har ogsaa saavel fra Autoriteterne som fra andre Hold været lagt Beslag paa dets Arbeidskraft og Indsigt ved Spørgsmaal, der tiltrængte sagkyndig Udredning og Besvarelse. Selskabet har imidlertid ogsaa selv, og det ikke i mindst Maalestok, grebet Initiativet til Klargjørelse og Undersøgelse af mange Spørgsmaal, der have havt sin Betydning saavel i rent videnskabelig-medicinsk som i hygiænisk og administrativ-medicinsk Henseende. Ligesaa har dets Bestræbelser stadig været rettede mod at fremme Lægestandens Interesse og hævde dens Stilling. Som et Bevis paa den Anerkjendelse, Selskabets Virksomhed har erhvervet sig, kan nævnes det Bidrag Storthinget i 1857 bevilgede og senere stadig har givet.

Paa Grund af den Mangfoldighed af Forhandlingsgjenstande, der saaledes inden Selskabet har fundet sit Forum, vil det være umuligt uden altfor trættende Detailleren at sammenstille noget Totalbillede af dets Virksomhed, saameget mere som de samme Forhandlingsgjenstande med Aars Mel-

lemrum komme igjen og sees og debatteres fra andre Synspunkter og med forskjelligt Udfald som Diskussionernes Enderesultat.

I det Følgende vil derfor blive givet en kortfattet saavidt muligt efter Aar affattet Oversigt over de væsentligste Forhandlinger, særlig om disse have givet Anledning til nogen Forføining fra Selskabets Side, og dertil vil blive knyttet de Udtalelser, som Formændene ved Afgivelse af sine Beretninger have samlet som Totalindtrykket af Selskabets Virksomhed for Aaret.

De Forhandlinger, som have været førte om Selskabets Love, om Tidskriftet og om Understøttelsesforeningen ville her ikke blive medtagne, da de allerede ere omhandlede.

– – –

Forhandlingerne i 1833 dreiede sig væsentligst om Cholera og da mest om dens therapeutiske Side, idet de forskjellige anvendte Midler omhandledes. I den følgende Tid af 30aarene er en stor Mængde forskjellige Medikamenter, dels allerede længe brugte dels nye opdukkende, omhandlede; blandt disse omtales oftest Jodkalium, Sublimat, Kviksølviodür, Jerniodür Nitr. hydrargyr. etc., og disses Anvendelse i forskjellige Sygdomme. Sygehistorier saavel fra Sygehusene som den Enkeltes private Praktik ere stadig foredragne. Flere af de optrædende epidemiske Sygdomme i og om Christiania, saaledes Skarlagensfeberens Former, Børnekopperne, — specielt med Opfordring til at faa afgjort Spørgsmaalet om Varigheden af Vaccinationens beskyttende Kraft og om forskjellige Forsigtighedsregler, der maatte anvendes til Bevarelse af Vaccinen, — Influenza og flere andre som Strubehoste have været omhandlede.

Af andre Forhandlinger kan nævnes: Priessnitzs's Vandkur, Congestionsabcessernes Dannelse og Behandling, Rade-

sygens Diagnose og Forhold til andre Sygdomme, specielt Syphilis. De veneriske Sygdommes Tiltagen i Christiania i 1839 med en senere Redegjørelse om disse Sygdommes Forekomst.

Der har været omhandlet forskjellige skadelige Brugsgjenstande og Næringsmidler, forgiftede Conditorsager, hvoraf Lektor C. Boeck havde foretaget Analyser og meddelt Resultatet; Arsenikforgiftning og dens Modmidler var Gjenstand for adskillig Forhandling, og Politiets Opmærksomhed blev henvendt paa disse Forhold.

Der er foretaget Analyse af Apotheker Møller af Søvandet i Christiania Havn for Anlæggelse af Badeanstalt, og den samme har paavist mange Medikamenters Forurensning og Tilblanding med ofte skadelige Stoffe (Bly, Arsenik), hvori han for en Del søger Aarsagen til de forskjellige Virkninger, Lægerne faa af de angivelig samme Præparater. Der blev af Foreningen nedsat en Kommission til at prøve Apotheker Møllers Apparat til at tilberede Blaasyre, bestaaende af Lector *Boeck*, Apotheker *Maschmann* og *Krøyer*.

Der er oplæst Brevuddrag om, at Perforation, naar man var overbevist om Barnets Død, var mere at foretrække end Keisersnit, om Partus præmatusus artificialis.

Forskjellige indsendte Misfostre ere beskrevne.

Brevuddrag fra i Udlandet reisende Læger, saaledes om Medicinens Standpunkt i Tyskland, i Paris, i Rusland.

I et Møde i Oktober 1838 fremvistes Fnatmidder fra en paa Hospitalet liggende Fnatsyg.

Chirurgiske Operationsmaader (Lithotripsi) ere gjennemgaaede, og Udfaldet af Operationer paa Rigshospitalet jevnlig meddelte. Egebergs Forslag om Gastrotomi fremsattes Vaaren 1837

Forskjellige chirurgiske Instrumenter og Bandager ere foreviste (f. Ex. Heurteloups Igle, Ricords Speculum etc.)

Ogsaa andre Spørgsmaal have været oppe i Dagen, saaledes Foredrag, hvori Humoralpathologiens Fortrin søgtes paavist i Forhold til Incitationstheorien og om Nødvendigheden for Lægerne at dyrke Chemi, Anatomi og Physiologi mere end hidtil havde været Tilfældet; Foredrag om det polariserede Lys og dets Anvendelse ved mikroskopiske Undersøgelser; Foredrag om Cachexia tuberculosa hos Kvæg med Fremvisning af Tuberkler paa Pleura. Pigeinsituternes skadelige Indflydelse paa Elevernes Helbred har været paaklaget; som Bevis anførtes, at de i samme oplærte Piger i Almindelighed havde en mindre Vægt end de, som ikke havde besøgt dem, og det henstilledes til Lægerne at tage sig af Sagen.

Selskabet blev meddelt Oplysning om, hvorledes Sultanen indførte Kvarantæne i Tyrkiet. Efter et Brev i Børsenhalle 7614—1836 havde Sultanen i et Divan ladet forelægge Ulemaerne det Spørgsmaal, hvorfor Europa alene var forskaanet for Pesten, medens hans Rige blev et Offer derfor, og han havde derpaa erholdt det Svar, at i Europa var indført Sanitetslove, som Koranen forbyder. Sultanen befoel derpaa Scheik Islam at citere de Steder af Koranen, der handlede om Pest og Smitte, og man fandt nu en Paragraf, der kunde udlægges saaledes, at det er enhver Troende, som befindes udenfor smittet Sted, forbuden at træde ind i et saadant, og overensstemmende hermed blev derpaa et Fetva udfærdiget.

En i Foreningen fremstillet Person fortjener lidt nærmere Omtale, da han lader til at have været en europæisk Størrelse, nemlig en Hypospadiæus Maria Rosina Gottlieb Goettlich, der fremstilledes i Møde den 10de Februar 1834, hvorefter han fik følgende Testimonium med sig:

»*Mariam Rosinam Gottlieb Goettlich, hypospadiæum in Saxonia natum, in Societate hujus urbis medicæ (Lægeforeningen) sese exhibuisse, et ut exactius examinari artisque medicæ studiosis melius demonstrari posset, in Nosocomium commune (Rigshospitalet) per aliquod tempus receptum fuisse, nec non organa ejus genitalia externa. apud nos gypso impressa, in Universitatis Musæo anatomico conservari. meo et collegiarum nomine testor (Holst).*

Christiania Idibus Martis 1834.

En meget betydningsfuld Forhandlingsgjenstand, der har baaret rig Frugt, og hvis Virkning endnu varer ved og har vundet stadig stigende Betydning og Interesse er foredraget i dette Tidsrum af Lægeforeningens Virken. Doktor Chr. Egeberg fremlagde nemlig i Møde 26 November 1838 en Opfordring. der var undertegnet af en betydelig Mængde svenske og danske Læger og Naturkyndige, til at faa istandbragt regelmæssige Sammenkomster mellem Skandinaviens Læger og Naturforskere lig dem, der i længere Tid havde fundet Sted i Tyskland. Opfordringen vandt Bifald og gav Stødet til de senere afholdte skandinaviske Naturforskermøder, af hvilke det første Møde holdtes i Gøtheborg Sommeren 1839.

Forhandlingerne i 1840 indlededes med, at Foreningen anmodedes om at afgive sin Betænkning om et tredie Apotheks Oprettelse i Christiania, indsendt til den fra Akershus Amt. Der valgtes en Komite bestaaende af Brigadelægerne *With* og *Hjort* samt Kompagnichirurg *Krøyer* til at forberede Sagen Disse bleve imidlertid ikke enige, og eftefat Sagen var diskuteret, som det lader til med adskillig Vidtløftighed og vistnok

heller ikke uden adskillig Skarphed, endte Udtalelsen, at Foreningen ikke fandt nogen Grund til at tilraade Oprettelsen af nyt Apothek, men under visse Betingelser kunde Oprettelsen ansees ønskelig. Foruden et Par Foredrag af fra Udlandet hjemkomne Læger og Foredrag af Professor Boeck i Tilslutning til tidligere Bemærkninger om samme Sag, nemlig om Sygdommens Individualitet og Nødvendigheden af at studere Sygdommenes Væsen, hvortil der trængtes at være vel hjemme i flere Grene af Naturvidenskaben, er i dette Aar væsentlig diskuteret om Foreningens Love, saaledes som omtalt under dette Afsnit. — Møderne i 1841 holdtes den anden Mandag i hver Maaned og indlededes med Fremstilling af Resultaterne om foretagne Visitationer af offentlige Fruentimmer og om de hos disse fundne Sygdommes Infektionsevne. Forskjellige Sygdomme med tilhørende Obduktionsresultater omhandledes. Et Tilfælde af ved Paracentesis thoracis helbredet Empyem refereredes. I Møde 21de Marts 1841 omtalte Egeberg en Pige paa 18 Aar, hos hvem han ved physikalsk Undersøgelse havde fundet Transpositio viscerum, hvilken Iagttagelse i levende Live ikke vides før gjort af Nogen. W. Boeck meddelte Iagttagelser fra sin Reise om den geografiske Udbredning af Spedalskhed. Af Komiteer nedsattes en (*Heiberg*, *Hjort*, *Egeberg*), forat deltage i den physiografiske Forenings Overlæggelser om Oprettelsen af et Videnskabs-Selskab i Christiania og en til at finde den bedste Tilberedelsesmaade for Iodjernsyrup (Apothekerne *Maschmann* og *Møller*, Professor *Heiberg*). Endelig vedtoges et Forslag, at Lægeforeningen skulde ansøge Finansdepartementet om at faa oprettet og sat i Gang i Vintermaanederne en Pakkepost gjennem Sverige, hvormed man i denne Tid kunde fra Udlandet faa Bøger hidsendt.

Om Virksomheden i 1842 anfører Formanden, at Interessen for Forhandlingerne er i Tiltagende og at Diskussionerne

have været vidtløftigere og almindeligere end før, saa det Udbytte, som er naaet, ikke kan ansees for aldeles utilfredsstillende. Han omtaler dernæst en gjennem flere Møder gaaende Diskussion om den stedfundne Skarlagensfeberepidemi, opregner de vigtigste Forhandlingsgjenstande, saaledes Foredrag om Resultaterne af Undersøgelserne af offentlige Fruentimmer, over Modermundens Form i svanger og usvanger Tilstand, om Resultaterne af Eidsvoldsvandets Virkning i forskjellige Sygdomme, om Behandlingen af Pneumoni paa Hospitalet, om Cirrhosis pulmonum og hepatis, om Kjølstads orthopædiske Behandling og om Spedalskhedens Udbredning i Norge. Hertil kom Forevisning af Syge, pathologiske Præparater og Tegninger samt Instrumenter.

Om Forhandlingerne 26de September og 10de Oktober samt tildels i flere af de følgende Møder er i Referatet anført, at de ifølge Lægeforeningens Beslutning ikke skulde offentliggjøres.

Ved Udsigten over Foreningens Arbeide i 1843 udtaler Formanden: »Det vilde være behageligt, om der kunde fremføres Beviser for en stigende Interesse, men det maa beklages, at hvad der er præsteret, neppe giver Anledning dertil, idet de 4 første Møder angik Sager, der ikke strængt taget kunde kaldes videnskabelige.» Efter Referaterne har Bygningskommissionen for nyt Bodsfængsel afæsket Selskabet en Erklæring, om Bodsfængslet kunde anlægges paa Hammersborg (Fredensborgveien) i Nærheden af Kirkegaard og Sæbesyderi eller paa Grünerløkken. Sagen blev livlig diskuteret i mere end almindelig besøgte Møder, hvilke i Aaret forøvrigt kun synes lidet søgte. Af andre Gjenstande har været forhandlet om Lægernes Stilling med Hensyn til Udbredelse af Præservativmidler specielt mod Typhoidfeber. Dr. Egeberg omtalte sin Ovariotomi, den første i Norge.

I 1842 henvendte Foreningen sig første Gang ved indtraadt

Vakance i Embedet til Regjeringen om at erholde en videnskabelig uddannet Læge som Bureauchef i Kirkedepartementet, hvad der først foranledigede Konstitution i Embedet, indtil det fik endelig Svar i 1843, om at saa for Tiden ikke kunde ske.

Af Forhandlinger i 1844 kan bemærkes det af Dr. Egeberg omtalte pludselige Dødsfald af en Barselkone 17de Dag i Barselsengen, hvor Arteria pulmonalis var tilstoppet med Blodcoagula, hvis Form og Leie viste, at de ikke have kunnet danne sig i selve Art. pulmonalis, men maatte være didførte, med Blodstrømmen sandsynligvis fra Venerne i venstre Underextremitet, hvor der fandtes Phlebit, der karakteriserede sig som Phlegmasia alba dolens.

I 1845 udførte Prof. Heiberg sin første Ovariotomi; den havde dødeligt Udfald 4 Dage efter Operationen. Interessen for Sammenkomsterne er i Tiltagende og Resultaterne ikke utilfredsstillende eller unyttige udtales i Aarsoversigten.

Blandt Forhandlingerne i 1846 forelaa til Besvarelse et af Hjort reist Spørgsmaal, hvorvidt det kunde være tilladt at inokulere Spedalske med Variolæ trods Forordningen af 3die April 1810. Der holdtes flere Foredrag om forskjellige Sygdomme og forevistes Præparater og Instrumenter, blandt hvilke Simpsons Uterinsonde og dens Anvendelse udførligere foredroges. En Komite af *C. Heiberg*, *W. Boeck* og *Egeberg* overdroges at bedømme en af Dr. Hoffmann i Molde indsendt Maskine til Reposition af Luxationer.

I 5 Møder er der i 1847 kun diskuteret om Selskabets Love og om Kvaksalveri, i 5 Møder har været diskuteret om Diphtherit og i 4 om Cholera asiatica og i 2 om Sygdom (Skjørbug) paa Slaveriet. En Komite (*W. Boeck*, *Hjort*, *Egeberg*, *O. Lund*, *de Besche*) valgtes for at bedømme Resultatet af

Dr. Kjølstads orthopædiske Behandling; ligesaa virkede i Aaret Komiteen for Understøttelsesforeningen.

Af en Del Medlemmer gjordes der personlige Forsøg om Penslinger med Lapissolution i Halsen og Larynx, og Udfaldet af disse Forsøg meddeltes senere Selskabet i det følgende Aar.

I 1848 optoges de første udenlandske Medlemmer i Selskabet. Som Bevis paa Selskabets Interesse for Medicinalvæsenet indleveredes en Adresse til Storthinget om Nødvendigheden af at bevilge Midler til at lønne Overbestyrelse af saavel det civile som militære Medicinalvæsen. Selskabets anførte Grunde bleve i Thinget ikke direkte benægtede, men pekuniære og formelle Hensyn maatte ansees som den væsentligste Aarsag til Sagens Henlæggelse. Baade denne Sag og en anden for Landet vigtig Sag, Spedalskheden og Foranstaltninger derimod fra det Offentliges Side, hvorom der endnu ingen bestemt Dom kunde fældes i Selskabet, bleve senere Diskussionsemner af stor Interesse. Der nedsattes Komiteer, en for at angive Veiledning for Apothekerne til Anskaffelse af Midler mod Cholera (*Lund, Steffens*) og en anden forat affatte en populær Anvisning til at kjende og behandle Cholera (*Conradi, Faye, W. Boeck. Steffens*). Af mærkelige Tilfælde omhandledes sammenvoxne Tvillinger — Extrauterinsvangerskab, Keisersnit paa Død. Magazinets pekuniære Stilling tillod at yde moderat Honorar for indkomne Bidrag.

I Slutningen af 1849 nedsattes en Komite (*Faye, C. Heiberg, Conradi, W. Boeck*) for at tage under Overveielse en hensigtsmæssigere Ordning af vort Medicinalvæsen. Dens Indstilling drøftedes i 1850, og maa Diskussionen ansees som en Fortsættelse af Meningsudvexlingerne i Anledning af Adressen til Storthinget i samme Retning, hvorefter Selskabet indgik med Forestilling til Departementet. Den orthopædiske Behandling

efter Kjølstads Methode samt de nyere Fængselsystemers Fortrin og Mangler, hvorunder Philadelphiasystemet som det relativt bedste efter Selskabets Mening, have i disse Aar været Gjenstand for Forhandling foruden de mange Bidrag af Sygehistorier. Af Sygdomme omhandledes Puerperalfeber, for hvis Smitsomhed enkelte Stemmer udtalte sig, ligesom den udbrudte Choleraepidemi gav Anledning til Diskussion i flere Møder (1850) saavel i præventiv som pathologisk-therapeutisk Henseende.

Ifølge Beslutning af 26de November 1851 blev Constitutio epidemica at behandle en Gang hver Maaned, og forat faa Oversigt herover indleveredes Lister, dog først fra 1855, til nogle af Selskabet valgte Medlemmer, der bearbeidede dem; senere fra 1858 overtog 1ste Sekretær Arbeidet, hvormed han fortsatte, indtil Christiania Sundhedskommission 1863 optog Sagen og senere til Selskabet har indsendt maanedlige Beretninger om Sygdomsforholdene. Af Forhandlingsgjenstande i 1851 og 1852, der have vakt almindelig Interesse, forekom om Chloroform og Faren ved dens Forurensninger, ligesom 2 pludselige Dødsfald efter Chloroform omhandledes, om Børnekopper, Inoculation og Vaccination, hvorunder det viste sig at i Selskabet kun herskede én Mening om Nytten af Vaccination og Revaccination. Om Keisersnit og Perforation forhandledes i 3 Møder, og et Tilfælde af Keisersnit paa Fødselstiftelsen refereredes. Et Tilfælde af Selvudvikling fortaltes, og et Tilfælde af pludselig Død 3 Uger efter Barselseng, rimeligvis som Følge af Fibrincoagulum i Arteria pulmonalis og dens første Grene, refereredes med Forevisning af Præparat. Den i 1847 nedsatte Komite til Bedømmelse af Kjølstads orthopædiske Behandling afgav sin Indstilling i 1852, og Formanden bemærker i sin Aarsberetning, at det ikke kan være Tvivl underkastet, at Fore-

ningen har virket med Held til at bevare det collegiale Forhold, til at befordre Videnskabelighed blandt Medlemmerne og saavidt muligt at varetage den norske Lægestands Interesser. I 1853 oprettedes Bibliothek. Diskussionerne have frembudt særlig Interesse paa Grund af Epidemier af Kopper og Cholera, hvilken sidste Sygdom var Gjenstand for Forhandlinger i : Møder. I 2 Møder diskuteredes Behandlingen af Peritonit og i flere Møder var Syphilisationen Gjenstand for Meddelelser og Diskussion. Der udtales om Aarets Virksomhed, at det videnskabelige Udbytte neppe har været mindre end tidligere, og endelig at Selskabet under Choleraepidemien har hævdet sit Værd som et Foreningspunkt for Byens Læger, fra hvilket disse under hin sørgelige Periode have kunnet hente Trost, Opmuntring og Belærelse. I Anledning af Selskabets 20aarige Bestaaen udtales Ønsket om, at det altid maa give Anledning til, at Stifternes Minde bevares med Taknemlighed. I 1854 behandledes igjen Choleraens Forplantningsmaade i 4 ordinære og 1 extraordinært Møde, og Diskussionen om Pharmacopoea norvegica fulgtes i 5 ordinære og 3 extraordinære Møder med særdeles Interesse af et stort Antal Læger, Pharmaceuter og medicinske Studerende. Der holdtes desuden Foredrag over Afsondringssystemets Ophævelse i Frankrig og om Cellesystemets Virkning paa Fangernes Helbred. Af pathologiske Præparater fortjener Omtale en Ventriculus af en Sindssyg, der havde slugt en stor Mængde Spiger.

I 1855 vakte en ny Methode for Mutilation af Fostre (Fayes Kjædetangindretning og Heyerdahls Snor) en gjennem flere Møder fortsat Diskussion og affødte et Par Afhandlinger i Magazinet. Om Apothekerprivilegierne diskuteredes i to ordinære og et extraordinært Møde.

Af nyttige lægevidenskabelige Foranstaltninger i 1856 kan

nævnes Selskabets Skrivelse til Departementet for det Indre om Ønskeligheden af Indførelse af Decimalvægt som Medicinvægt; Selskabets Undersøgelse af Eidsvoldsbrønden med Andragende om Nedsættelse af sagkyndig Kommission til Undersøgelse om Oprettelse af Bad sammesteds og endelig Selskabets Andragende om at maatte blive bevilget et aarlig Bidrag af 1000 Spd.

En Komite, *Sandberg*, *Egeberg*, *Grøn* valgtes til at bistaa ved Oprettelsen af Grefsen Vandkuranstalt og vedblev som Lægekomite ved samme indtil 1868. Doktor Thaulow gav en Beretning om den paa Modum fundne Jernkilde. Meddelelsen af Sygehistorien for 3 Tilfælde af Stormandsgalskab gav Anledning til en vidløftig Diskussion om Diagnosen af Paralysis generalis.

I 1857 fortsattes Diskussion om den allerede i 1856 i 5 Møder omhandlede Syphilisation i 3 Møder; og optoges 13 Møder af Diskussion om Arvelighed som Aarsagsmoment ved Spedalskheden; i 9 Møder forhandledes om den nye Medicinalstyrelse. Ved Gave fra Dr. Egeberg og Slægtninge gaves der Selskabet Anledning til at udsende Dr. Bidenkap til at studere Spedalskheden i de Distrikter, hvor den herskede. I Aarets sidste Møde indløb Meddelelse om, at Selskabet af Statskassen var bevilget et aarligt Tilskud af 500 Spd., hvortil den tiltrædende Formand ytrede det Haab, at den Anerkjendelse, Selskabets Virksomhed har nydt ved Storthingets Bevilling, ikke kan være andet end en Spore for Selskabet til forøget Iver.

I 1858 nedsattes en Komite *(Faye*, *Sandberg*, *Keyser)* for at erhverve Oplysninger om Aarsagen til det store Antal Blinde i Riget; fra Komiteen udsendtes et af Selskabet bifaldt Schema til Landets Læger. Af almindelig Interesse var Diskussion om Barselfeber og dens Therapi.

I dette Aar afsløredes Monumentet paa Professor Skjelderups Grav; for dettes Vedligeholdelse har 1ste Sekretær paa Selskabets Vegne at drage Omsorg efter en i Lovene senere tilføiet Bestemmelse. 14 Oktober høitideligholdt Selskabet sin 25aarige Stiftelsesdag ved Festmiddag, hvor 42 af Selskabets indenbyes Medlemmer deltoge.

De for Selskabet og Selskabets Stiftere udbragte Skaaler lød saaledes.

Mine Herrer!

„Vi ere idag samlede til et festligt Maaltid forat høitideligholde den Dag, paa hvilken for 25 Aar siden det norske medicinske Selskab blev stiftet. Det glæder mig ved denne Leilighed at kunne udtale den Overbevisning, som vist deles af de Fleste, som have fulgt Selskabets Virksomhed fra dets Begyndelse, at vor Forening stadig er gaaet frem og paa en tilfredsstillende Maade har svaret til de Fordringer, som man med Billighed kan stille til dens Kræfter. Om og hvorvidt Selskabet har bidraget noget Væsentligt til Lægevidenskabens Udvikling i Almindelighed, derom lader sig vel endnu ikke dømme; men utvivlsomt antager jeg det for at være, at det ikke har udrettet saa lidet til lægevidenskabelig Uddannelse i vort Land. Det har dels ved sine Møder, dels ved Udgivelsen af Norsk Magazin for Lægevidenskaben givet Anledning til og vakt Sands for et fortsat Studium og videnskabelige Arbeider. Men ogsaa Lægestandens øvrige Interesser har Selskabet, saavidt det har staaet i dets Magt og ikke uden Held værnet om — jeg vil her kun minde om Stiftelsen af Understøttelsesforeningen for norske Læger og deres Enker. Vort Selskab har i det Hele efter min Formening mere og mere nærmet sig det hæderlige Maal, at danne Hovedpunktet for alt Nyttigt og Godt, som rører sig i vort Lands medicinske Verden. Det

sidste ordentlige Storthings Bevilling af 500 Spd. aarlig til Fremme af Selskabets Øiemed er en ærefuld Anerkjendelse af vor Forenings Betydning for Samfundet, men tilligge en Spore til forøget Flid og Iver. Endnu, mine Herrer, maa jeg minde om en stor Fortjeneste, vort Selskab har havt, den nemlig at bevare den gode Forstaaelse og Collegialitet, som stedse har udmærket Christiania Byes Læger. Gid vort Selskab altid maa virke til Held og Lykke for vor Videnskab, for Læge- og Apothekerstanden og saaledes for det hele Samfund.

De 16 Læger og Apothekere, som i Erkjendelsen af den store Nytte, som samlede Kræfter ere istand til at udrette og af Kjærlighed til deres Videnskab og Stand i 1833 grundlagde vort Selskab og knyttede det Baand, som nu forener os, og som vi med Glæde erkjende at have været til Gavn for os og Lægestanden, disse Herrer have et Krav paa vor varmeste Tak. Af dem ere endnu 10 ilive, 3 have vi den Fornøielse at se blandt os, DHrr. Prof. Chr. Heiberg, Prof. Chr. Boeck og Brigadelæge Hjort; og beklage vi at maatte savne nemlig DHrr. Prof. Holst, Prof. Maschmann, Stadsfysikus Døderlein, Generalchirurg Heiberg, Dr. Egeberg, Apotheker Møller, Distriktslæge Kraft*). Gid deres Gjerning længe maa være en Kilde til Velsignelse og altid bevares i taknemlig Erindring. En Skaal for Selskabets Stiftere".

I 1859 optog Foredrag om Sindssygdomme i retsmedicinsk Henseende 2 Møder og den derpaa følgende meget livlige og skarpe Diskussion 6 Møder af Selskabets Forhandlinger. Forestilling om Hensigtsmæssigheden af Indførelse af $^1/_4$ og $^1/_2$ Grans.

*) De 6 Døde vare: Generalchirurg Thulstrup, Prof. Sørensen, Prof. Skjelderup, Brigadelæge Schenck, Brigadelæge With, Apotheker C. G. Maschmann.

Medicinallodder efter indhentet Betænkning fra Apothekerne Ditten og Lund medtog 2 Møder og et Foredrag om Ventilation med paafølgende Diskussion ligeledes 2 Møder. Udskrift af den ved Hs. Maj. Kong Oskars Section førte Protokol refereredes. Flere interessante Patienter fremstilledes, blandt hvilke fortjener at fremhæves en Irlænder med Elephantiasis tuberculosa og Hydatide-Svulst i Leveren, hans Sygehistorie og senere Obduktionsberetning meddeltes.

Ved Afgivelsen af Aarsberetningen ytrede Formanden, at under Diskussionen om Sindssygdommenes retsmedicinske Forhold have vel enkelte Stemmer hævet sig mod en formentlig for stor Hensynsløshed hos de stridende Parter, og det staar vel neppe til at nægte, at enkelte Yttringer burde have været tilbageholdte; men at der i et Samfund som vort, i hvilket der hersker den bedste collegiale Forstaaelse, ikke bør lægges Vægt herpaa, og at en altfor omhyggelig Stræben efter at indklæde eller tilbageholde det Saarende let tilintetgjør Diskussionens Interesse og Nytte. Foruden Foredrag over forskjellige Gjenstande, hvoriblandt om Hypnotisme, flere Tilfælde af Sindssygdom, pludselige Dødsfald afgav i 1860 den i 1858 nedsatte Komite for Blinde sin Beretning og nedsattes en Komite (*Conradi*, *Steffens* og *Lund*) til at tage under Overveielse en forbedret Dødsaarsagsstatistik.

Møderne i 1861 have som tidligere været optagne dels med videnskabelige dels praktiske Meddelelser, i enkelte er Emner af mere administrativ Interesse komne frem. Af disse sidste kan nævnes om ondartet Lungesyge og Inokulationer derimod, om Udvidelse af Jordemoderundervisningen. Af Komiteer havde Vægtkomiteen (*C. Boeck*, *Kierulf* og *Lund*) afgivet sin Indstilling om Overgang til Decimalsystemet som Medicinvægt, Komiteen for Revision af de schematiske epide-

miske Lister (*Conradi, Steffens, A. Holst*) afgivet sin Indstilling om de Sygdomme, der skulde optages paa Listerne samt Komiteen for Forslag til Benævnelse af Dødsaarsager sit Forslag.

Under Meddelelser i 1862 om de epidemiske Sygdomme har Skarlagensfeber og diphtherisk Svælgbetændelse samt Trachomer været nærmere omhandlede. Foruden Meddelelser om Sygehistorier etc. har været forhandlet om Overførbarhed af Syphilis ved Vaccination i tilsammen 6 Møder, om Overførelse af Syphilis i 2 Møder, om en i Christiania forekommende Typhusepidemies Forhold til Kloakvæsenet og om en Typhusepidemi blandt Hester sammesteds og Foranstaltninger derimod.

Et Par i tidligere Aar nedsatte Komiteer afgave sine Indberetninger, saaledes ogsaa Vægtkomiteen og Blindekomiteen, og overdrog Selskabet efter Foranledning af Indredepartementet tre Medlemmer, *Conradi, I. Voss* og *Chr. Smith* at udarbeide Udkast til Anvisning af skindøde Druknedes hensigtsmæssige Behandling. Til samme Departement har Selskabet afgivet en ved tre af dets Medlemmer (*Kierulf. W. Boeck* og *Tidemand*) affattet Forestilling om Bidrag af Statskassen til Oprettelse af Kuranstalt for Kjølstads Selvretningsmethode.

I de schematiske Maanedslister er fra 1863 ogsaa veneriske Sygdomme opførte og have været Gjenstand for Diskussion, ligesom de fra 1863 kun omhandle de paa Christiania Grund forekomne Sygdomme; tidligere var Aker delvis medtaget. Forhandlingerne i Selskabet var mest Meddelelser fra den praktiske Medicin. Et udenlandsk Medlem Dr. Neugebauer tilsendte Selskabet en utrykt Meddelelse om Selvudvikling, som senere i Oversættelse optoges i Magazinet.

Vægtkomiteen afgav sin anden Indstilling, som foranledigede fornyet Henvendelse til Indredepartementet om Indførelse

af metrisk System ved Medikamenthandelen. En ifølge privat Initiativ dannet Komite (*Steffens*. *Egeberg*, *Voss*), der havde havt til Opgave at følge Virkningen af Syphilisationen som Helbredelsesmiddel mod Syphilis, oplæste Resultatet af sine gjennem længere Tid fortsatte Undersøgelser. Om Forhandlingsgjenstandene i 1874 udtales, at flere af disse, der som tidligere bestod i Meddelelser om Sygdomstilfælde, Forevisning af Patienter, af pathologiske Præparater osv., gav Anledning til mere eller mindre vidløftige Diskussioner, saa den for Møderne fastsatte Tid var fuldt optaget. Der maatte afholdes nogle extraordinære Møder, da Diskussion over Gjenstande, der angik den almindelige Hygiæne, krævede mere Tid end der kunde raades over i de ordinære. Saaledes var der Diskussion om Udkast til Forandring i Kvaksalverlovgivningen i 6 Møder, om de af Komiteen fremsatte Forslag om skindøde Druknedes Behandling i 4 Møder, om Udvidningen af vor Frelsers Gravlund i 3 Møder.

I 1865 var foruden de sædvanlige Forhandlingsgjenstande Diphtheritens Væsen Gjenstand for en vidløftigere Diskussion, der optog største Delen af Tiden i 5 Møder. Tilraadeligheden af at udvide de gjældende Kvarantænebestemmelser med Hensyn til Cholera foranledigede lang Diskussion, hvortil endog extraordinært Møde maatte afholdes. Lignende vidløftig Diskussion førtes i Anledning af Distriktslæge Høeghs Meddelelse af flere Accouchementstilfælde, en Diskussion, der strakte sig over Møder i det følgende Aar ved Replik fra Dr. Høegh.

I 1866 afholdtes 26 Møder, hvoraf 6 extraordinære, hvad der væsentlig skyldtes Forhandlingen om Cholera. Diskussionen herom angik dels Kvarantænebestemmelser, dels præventive Foranstaltninger, dels Sygdommen selv og optog 5 extraordinære Møder og en ikke ringe Tid af 7 ordinære Møder.

Cholera var saaledes paa Bane i 12 Møder. Et 6te extraordinært Møde foranledigedes ved Sundhedskommissionens Henvendelse angaaende præventive Forholdsregler mod Skarlagensfeber. Diskussion om Overlæsselse med Arbeide i Skolerne, foranlediget ved Adjunkt Ottesens Henvendelse, optog 2 Møder og fortsattes i det følgende Aar. Som sædvanlig er Sygdomstilfælde omhandlede. Udførelse af Ovariotomi af Nicolaysen, den første med heldigt Udfald, beskreves. Efter den fra Selskabet udgaaede Motion om Bidrag til Oprettelse af Institut for orthopædisk Behandling efter Dr. Kjølstads Methode, og hvortil Storthinget havde bevilget Midler, blev Forslag til Sagens Realisation afgivet af Komite og Institutet senere oprettet, saa Selskabets Bestræbelser i den Henseende kronedes med Held. Den i 20 Aar staaende Redaktion Faye, W. Boeck, Voss, Lund hædredes ved sin Fratrædelse fra Redaktionen ved Aarets Slutning med et af Selskabet foranstaltet Festmaaltid.

I 1867 behandlede Selskabet ikke saa vidtløftige Gjenstande som de for foregaaende Aar, men de meddelte videnskabelige Gjenstande og de Diskussioner, som derved ere foranledigede, have været belærende og fulgte med Interesse. Diskussionen om Skolesagen fortsattes, flere interessante Tilfælde af Hjernesygdom refereredes. Flere andre Meddelelser om sjeldne Sygdomstilfælde, om nyere Behandlingsmethoder, om udførte Ovariotomier (to Stykker) og Forevisning af pathologiske Præparater foredroges.

Selskabet mistede efter kort Tids Sygdom sin Formand Steffens, der døde 19de Marts af Diphtherit. I Selskabets nærmest paafølgende Møde holdtes Nekrologen af Prof. Faye i Viceformandens Sygdomsforfald, hvorefter Forhandlingerne afsluttedes.

De almindeligste Meddelelser i 1868 angik interessante Sygdomstilfælde eller Operationer, saaledes Resectio capitis

femoris, Tumor fibrosus uteri, Uranoplastik, Ovariotomier (5). Fremvisning af pathologiske Præparater, særlig mærkelig eiendommelig hydrocephalisk Misdannelse hos et Foster.

Vandkurens Anvendelse i Uterin- og Hjertesygdomme meddeltes, og Diskussionen om Syphilisationen optoges igjen efter flere Aars Forløb og forhandledes i 4 ordinære og 2 extraordinære Møder. Skolernes Indflydelse paa Mæslingernes Forplantelse gav Anledning til længere Diskussion. Fra Udlandet hjemkomne Læger gav Meddelelser om sine Iagttagelser saaledes om Sindssygevæsenet, om Gjenstande vedrørende Fødselshjelp, om typhøse Febres Behandling med kolde Bad. Selskabet indsendte Andragende om fortsat Bevilling til Dr. Tidemands orthopædiske Anstalt. Tegningerne til nyt Rigshospital fremlagdes og diskuteredes. Erklæring om Resultatet af Diskussionen om den efter Møllers Methode rensede Tran meddeltes Apotheker Møller. I 2 extraordinære Møder diskuteredes Lovene, som vedtoges i det følgende Aar.

Selskabets 35te Stiftelsesdag feiredes ved Middag i Victoria Hotel, hvilken Selskabets udenlandske Medlem Generaldirektør Berlin fra Stockholm viste Selskabet den Ære som Gjæst at bivaane.

Om Selskabets Virken udtaler Formanden, at Selskabet i det forløbne Aar ved Siden af at fremme sit Formaal, lægevidenskabelig Uddannelse, ikke har forfeilet at befæste det collegiale Baand, hvorved Medlemmerne ere forenede. Det kunde vel synes som om dette Baand, naar Anskuelserne forfægtes med Livlighed og Varme, og Ordene ikke tilfulde ere veiede, strammes vel meget; men Baandet er stærkt og brister ikke.

1869. I Møderne meddeltes flere mærkelige Fødselstilfælde og Sygdomshistorier, tildels oplyste ved foreviste Sektionsresultater, saaledes Melanose, Tuberkler i Choroidea, eien-

dommelig Form af Endocardit. Aarsberetninger angaaende Virksomheden af de gymnastiske Anstalter ere afgivne. Foredrag af Stadsfysikus Bidenkap om de sanitære Forhold i Christiania fremkaldte en længere Diskussion, der gjorde Afholdelsen af 2 extraordinære Møder nødvendig. Et Foredrag af Korpslæge Larsen om Tuberkulosens Udbredning i Norge foranledigede Diskussion gjennem flere Møder, hvoraf 1 extraordinært. Hensigtsmæssigheden af præventive Forholdsregler mod den i Christiania herskende Skarlagensfeberepidemi afhandledes.

1870. I første Møde 1870 anmeldte *Bidenkap*, at D'Hrr. *Lochmann*, *Larsen* og *H. Boeck* havde erklæret sig villige til med ham at danne en Komite til at undersøge Tuberkulosens Udvikling i Landet. Den saaledes dannede Komite meddeltes af Selskabet Opdrag i den omhandlede Retning og Bemyndigelse til i Selskabets Navn at udstede til Landets Læger et af Selskabet godkjendt Cirkulære med Anmodning at meddele de attraaede Oplysninger. Diskussion afholdtes over det Spørgsmaal, om det kunde ansees rigtigt, at Lægernes Meningsudvexlinger angaaende medicinske Gjenstande behandledes i de offentlige Blade. Beretning om de gymnastiske Instituter oplæstes. Diskussion førtes angaaende Vaccination og Revaccination med Hensyn til derved foranlediget Udbredelse af Syphilis og mulig Udvikling af Skrofulose og Tuberkulose. Forskjellige Sygdomshistorier og mærkelige Tilfælde refereredes. Beretning om Kræftssygdommens Udvikling i vort Land efter Uddrag af Medicinalberetningerne fremlagdes. Flere Meddelelser gaves om Medicinalforholdene i Amerika.

1871. Andragende om, at Restbeløbet af den af Dr. Egeberg til Undersøgelser angaaende den spedalske Sygdoms Aarsagsforholde skjænkede Kapital maatte blive tilstaaet G. A.

Hansen og Forstander Hartvig til Foretagelse af Reiser i de spedalske Distrikter, indvilgedes med Dr. Egebergs Samtykke. Af længere Foredrag kan nævnes Holsts om det militære Lægevæsens Ordning i Preussen og Worm-Müllers om det Sted i Organismen, hvor Urinstoffet dannes. Dr. Tidemand og Dr. Kjølstads Aarsberetninger oplæstes. Der nedsattes Komite (*I. Voss, Lochmann, Sandberg*) i Anledning af Skrivelse fra Roosen, Lærer ved Søkrigsskolen, hvori han udbeder sig Selskabets Betænkning om Lovforslag angaaende Begravelser, som han tænkte at forelægge Storthinget.

1872. Blandt Foredrag i dette Aar forekommer: om Soppenes Indflydelse som Sygdomsaarsag, om Mezgers Behandling af forskjellige Sygdomsformer ved Massage, hvorom Diskussion udsattes, saa den først kom frem i de første Møder i 1873, om en eiendommelig epidemisk Sygdom i Omegnen af Kragerø. Flere Accouchementstilfælde, hvorved de nyere Perforationsinstrumenter, navnlig Cranioclasten, omhandles. Om flere Tilfælde af Retino-Chorioiditis i samme Familie. Et Tilfælde af Cloroformforgiftning ved indvendig Brug og Tilfælde af Dødsfald under Cloroformnarcose refereredes. Udskrift af den ved Hs. Maj. Kong Carl den 15de Sektion førte Obduktionsprotokol oplæstes. Den forrige Aar nedsatte Komite refererede sin Indstilling i Anledning af Roosens Skrivelse. Mod Aarets Slutning nedsattes en Komite (*J. Hjort, Kierulf, Nicolaysen, Bidenkap, Keyser*) til at tage under Overveielse, hvad der kunde gjøres for Landets Blinde.

1873. De vigtigere Foredrag omhandlede: Emboli i Arteria pulmonalis og den differentielle Diagnose mellem denne Affektion og Ruptura cordis; Soppens Betydning ved Pyæmi og Barselfeber og Smitsomheden af Barselfeber; den medullære Leukæmi, om Svulstmetastaser, Tyfusepidemien i

vestre Aker o. s. v. Flere af de omhandlede Emner fremkaldte Diskussion. Saaledes særlig Tyfusepidemien i Aker og Forholdet mellem Sop og Pyæmi.

Af Sager, der forevistes, fortjener særlig at udhæves Cand. O. B. Bulls oftalmoskopiske Tegninger. Komiteen for Blindesagen fremlagde i Selskabet de Cirkulærer, den havde besluttet at udsende. Den i Forbindelse med denne Sag i Selskabet omhandlede »Oprettelse af Øienpoliklinik» gav Stødet til Virkeliggjørelsen af det længe nærede Ønske om Istandbringelsen af Polikliniker i det Hele.

Selskabets 40-aarige Stiftelsesdag feiredes ved Festmiddag i Hotel Britannia.

Af de Foredrag og Diskussioner, som i 1874 tildrog sig mere Opmærksomhed, kan nævnes Foredrag om Sygdomstilfælde, foraarsagede ved arsenikholdige Tapeter, med paafølgende Diskussion og Henvendelse til Medicinalstyrelsen, til hvilken ligeledes oversendtes et Aftryk af en Diskussion om Oprettelsen af et hygiænisk Centralinstitut. Der holdtes Foredrag om Undersøgelse af Mineralvande og Mineralvandfabrikationen, om Empyemoperationer, om Transfusion med Fremvisning af Apparater. En ny Tangkonstruktion forevistes med længere Foredrag om Fødselstangen. En i Norge for første Gang udført Gastrotomi for Strictura oesophagi refereredes. Paabegyndt Foredrag om salpetersur Sølvdamp og Indaanding deraf som Middel i visse Brystsygdomme samt »Thure Brandts» Uteringymnastik fremkaldte længere Diskussioner i det følgende Aar (1875).

Selskabet havde i Aaret at beklage Tabet af sin Formand, Kierulf, der døde 7de September; i det derpaa følgende Møde i Selskabet holdt Viceformanden en Mindetale, hvorefter Forhandlingerne afsluttedes.

Foruden de ovennævnte Diskussionsthemaer forefaldt i 1875 længere Diskussion om Lungebetændelse, om Barsel-eclampsi og dens Behandling, hvoraf udviklede sig Diskussion om Brug og Misbrug af Chloral samt tilsidst om generelle pathologiske og therapeutiske Synspunkter. Den i 1872 nedsatte Komite for Blinde fremlagde en Indstilling, i hvilken Anledning Selskabet henstillede til Komiteen at virke videre i Retningen af sine Forslag.

I Selskabets Møder i 1876 mødte oftere de Læger, der vare Storhingsmænd. Fra dette Aars Begyndelse er fra Medicinaldirektøren hver Maaned meddelt Selskabet kort Udsigt over de epidemiske Forhold i Landet. Møderne have været optaget af Foredrag med kortere Diskussioner, saaledes om Uteri Understøttelse hos den multipare Kvinde, om Ciliarprocessernes Forhold under Akkomodation, om Pleurit, om Tvangsfodring, om Miltbrand og sammes Bakterier, om pneumatisk Behandling, om Sanatorier. I samme Aar besøgte Prof. J. Hjort som Delegeret fra Selskabet Kongressen i Filadelfia.

Af de i Møderne i 1877 holdte Foredrag have de fleste været af klinisk Interesse og ofte givet Anledning til Diskussion, saaledes: Angina follicularis, nyere mekaniske Behandlingsmethoder for Sygdomme i Maven og Tarmkanalen, om den moderne Feberlære, særlig Termometri. Tilfælde af recidiverende Pneumothorax, Farveblindhed med Oplæsning af Stud. Hagens Indberetning til Indredepartementet om hans med Stipendium til Upsala foretagne Reise for at studere Prof. Holmgreens Methode; Tilfælde af osteomalacisk Bækken, ruptura perinæi centralis, Mavefistel; Sygehistorie og Obduktionsfund for en Sindssyg, der i retsmedicinsk Henseende var meget bekjendt, Dødsfald af Cloroform. Af sjeldnere Operationer om-

tales Underbinding af Art. carotis sinistra, der, saavidt vides, ikke tidligere var udført i Landet. Efter Blindekomiteens Henvendelse foreslog Medicinalstyrelsen Bevilling til Fripladse paa Sygehus for Blinde, hvilket Storthinget bevilgede med Kr. 2,000 om Aaret.

I 1878 have Møderne været optagne af Foredrag, Demonstrationer og Diskussion over Gjenstande hovedsagelig tilhørende den praktiske Medicin, saaledes om perniciøs Anæmi, om pludselig Død ved akut Hyperæmi og Ødem i Lungerne, om Inkubationstid for Mæslinger, om Tumores mammæ med Diskussion, om primær Lungekræft og Leverkræft med Fremvisning af Præparat. Karter over epidemiske Sygdomme i Norge fremvistes. Aarsagsforhold ved Folkesygdomme diskuteredes. Feltsanitetsvæsenet i Tydskland og Armeens Forpleiningsvæsen gav ligesaa Anledning til Diskussion. En Komite (*Bidenkap, Dr. J. Heiberg* og *Larsen*) traadte sammen til Overveielse om Oprettelse af Læseværelse med Bibliothek.

Selskabets 45-aarige Stiftelsesdag høitideligholdtes ved festlig Sammenkomst.

Af vigtigere Foredrag i 1879 kan omtales om Tuberkulose med paafølgende Diskussion, om nye Fødselstænger med Fremvisning og Diskussion, om Puerperiets Diætetik og om Lungebetændelse, hvilke begge foranledigede længere Diskussion. Pseudo-isokromatiske Prøver til Undersøgelse af Farvesandsen forevistes, ligesaa Apparater til Tælling af Blodlegemer med Demonstration af de forskjellige Methoder. Et længere Foredrag om den sorte Død er senere optaget i Magazinet.

Uddrag af Reiseberetning af Dr. Malthe, der af Regjeringen var udsendt for at studere Pesten i Rusland, oplæstes. »Nytt förslag till lag angående sinnesjuke i Sverige» anmeldtes. Foredrag holdtes om Ovarit, Nyresygdomme, og der paabe-

gyndtes Diskussion om Pyæmi og Puerperalfeber, der fortsattes i det følgende Aar.

I Møde 26de Februar besluttedes efter Forslag af Prof. H. Heiberg, at Selskabets nuværende Samling af Bøger og Tidsskrifter overdrages til Universitetsbibliotheket, og at fremtidig Bøger og Tidsskrifter, efterat have cirkuleret mellem Selskabets Medlemmer, gjennem Sekretæren ligeledes tilstilles Universitetsbibliotheket.

Som Indtryk af Aarets Virksomhed udtaler Formanden, at Forhandlinger gjøre stadige og sikre Fremskridt; man tør med fuld Berettigelse udtale, at de i det Store taget for hvert Aar vinde i Indhold og lægevidenskabeligt Udbytte.

Diskussioner over de i 1880 optraadte forskjellige Epidemiers Art og Udbredelsesmaade, særlig Børnekoppernes Udbredelse i Christiania, have været knyttede til Oplæsningen af de epidemiske Lister. Foredrag vedrørende den praktiske Medicin og Demonstrationer af Patienter og Sektionsresultater have været den hovedsagelige Gjenstand for Forhandlingerne.

Af speciel Interesse bør nævnes Foredrag over Hjertets Mekanik og Klappespil med senere tilføiet Meddelelse fra Dr. C. Sandborg, at det er lykkedes ham i udskaarne Oxehjerter at frembringe ikke alene tydelige Hjertelyd, men ogsaa at bestemme, hvor disse opstaa. Tegninger og Planer for Laurviks Bad ere fremlagte. Lovudkastet angaaende »Børn og unge Menneskers Anvendelse udenfor Hjemmet» har været Gjenstand for Diskussion.

Af mærkelige Operationstilfælde er at nævne 2 Tilfælde af Laparotomi ved extrauterint Svangerskab, i det ene Tilfælde udtoges et levende Barn, Konen døde 24 Timer efter; i det andet Tilfælde var Barnet dødt før Operation, som Konen overstod.

Om Selskabets Virksomhed heder det, at det efter Evne har virket for sit Øiemed: Lægevidenskabens Fremme, og dets Forhandlinger viser, at Christiania Lægestand med Interesse og Iver deltager i Lægevidenskabens Fremskridt.

Som vigtigere Diskussionsemner i 1881 nævnes, foruden de epidemiske Sygdomme, Variolasmittestoffets Spredningsevne, sundt og hensigtsmæssigt Brød, Bagernes Natarbeide, Sindssygdommenes Forhold til Tidens Retninger, Behandling af Hystero-Epilepsi, Croup og Diphtherit, Hemianopi. En større Mængde Sygehistorier ere refererede, Sygdomme og Udfald af Operationer demonstreret paa fremstillede Patienter, saaledes Lichen planus, Spedalskhed, Resultat af Knæ- og Skulderresektioner.

I 1882 have fornemmelig de epidemiske Sygdomsforhold i Christiania og Riget, de klimatiske Kurmethoder og Sanatorier, Lungetuberkulosens Behandling ved disse, Tuberkulosens Væsen i Almindelighed samt Electrotherapien givet Anledniug til mere udførlige Diskussioner. Læge og Missionær Borchgrevink gav en udførlig Meddelelse om Sygdomsforholde paa Madagaskar.

Disse korte Uddrag af Selskabets Forhandlinger tør ingenlunde gjøre Fordring paa at give et fuldt tilfredsstillende Indblik i Selskabets hele Virksomhed, da visselig mange Ting i saa Fald endnu burde været opregnet og medtaget til nærmere Belysning af denne, men med dem er forsøgt at gjengive Gangen i Selskabets Udvikling og Arbeidsmaade. Ved til Slutning at kaste Blikket tilbage paa de svundne 50 Aars Forhandlinger kan man ikke undlade at paaskjønne Selskabets Iver og Flid, og man maa beundre den videnskabelige Alvor, hvormed det altid har søgt at løse de Opgaver, der har fore-

ligget til dets Granskning. I de fremadskridende Aar gjør sig tillige gjældende en Frigjørelse fra det Fremmede og Trang til selvstændig at løse de videnskabelige som andre Spørgsmaal, der ere oppe i Dagen. Ved Stiftelsen af Understøttelsesforeningen har det vist sin Offervillighed og Omhu for Colleger og deres Efterladte og har derved vundet udelt Sympathi og megen Taknemlighed. Gjennem alle de svundne Aar lyser Kjærlighed til Studiet og Lægens Kald, og saalænge den bevares, vil det norske medicinske Selskab aldrig ældes men blive evigt ungt.

Fortegnelse

over

Møder, Antal Medlemmer og Embedsmænd i Lægeforeningen og det norske medicinske Selskab fra 1833—1883

og

Selskabets udenlandske Medlemmer.

Fortegnelse

over Møder, Antal Medlemmer og Embedsmænd i Lægeforeningen og det norske medicinske Selskab fra 1833—1883.

Aar.	Antal Møder.		Optagne Medlemmer.		Antal Medlemmer ved Aarets Udgang.		Embedsmænd.						
	Ordinære.	Extra-ordinære.	Inden-landske.	Uden-landske.	Inden-landske.	Uden-landske.	Formænd.	Viceformænd.	1ste Sekretær.	2den Sekretær.	Bibliothekar.	1ste Revisor.	2den Revisor.
							Sekretær.	Inspektører,	Vicesekretær.				
1833	10		16				Fr. Holst.	C. Heiberg.	C. Boeck.				
1834	8		5				C. Heiberg.	C. Boeck.	I. Hjort.				
1835	9		6		18		—	—	—				
1836	12		1		26		I. Hjort.	—	Conradi.				
							Formand.		1ste Sekretær.				
1837	9	1	1		26		C. Boeck.		Døderlein.	Steffens.			
1838	9		9		›		Conradi.		Steffens.	Lund.			
1839	9		3		›		—		—	J. Heiberg.			
1840	15		-		›		—		—	—			
1841	[illegible]	3	4		[illegible]		[illegible]		[illegible]	[illegible]			

1842	10		4		45		C. Holberg.		O. Lund.	Münster.			
1843	12	3	2		46		—		—	—			
1844	ringe Antal.				?		—		—	—			
1845	13		13		63		—		—	—			
1846	12	4	12		75		—		—	—			
1847	22	3	7		82		—		Schiøtt.	de Besche.'			
1848	20	2	3	12	85	12	F. Faye.		—	Parelius.			
1849	17		10		95	12	—		Randers.	I. Preus.			
1850	19	4	4	1	98	13	—		—	P. Winge.			
1851	19		3	3	100	16	Conradi.		L. Solberg.	A. Backer			
1852	20	5	1		100	16	Steffens.		P. Winge.	Parelius.			
1853	20	2	3	11	102	26	—		Kierulf.	—	J. Vogt.		
1854	20	4	2	2	104	28	W. Boeck.		—	—	—		
1855	19	2	3		106	28	—		Budde.	E. Winge.	—	de Besche.	
1856	20	1	1	3	106	30	O. Lund.		—	—	—	—	
1857	18	14	4	1	110	31	—		A. Holst.	I. Keyser.		—	L. Backer.
1858	20	2	5	30	114	60	Steffens.		—	—		—	—
1859	21	4	2	2	116	62	—		—	F. Stabell.		—	—
1860	20	1	4	5	117	65	F. Faye.		—	—		—	—
1861	20		5	15	118	80	—	Kierulf.	—	Bidenkap.		—	—
1862	20	2	4		122	78	Kierulf.	O. Lund.	—	—		—	—
1863	19		1	2	120	78	—	—	—	—		—	—
1864	20	3	4	1	123	75	O. Lund.	W. Boeck.	—	Schønberg.		—	Randers.
1865	20	1	4	2	126	75	—	—	—	—		—	I. Vogt.

(Fortsat)

Aar.	Antal Møder.		Optagne Med-lemmer.		Antal Medlemmer ved Aarets Udgang.		Embedsmænd.						
	Ordinære.	Extra-ordinære.	Inden-landske.	Uden-landske.	Inden-landske.	Uden-landske.	Formænd.	Viceformænd.	1ste Sekretær.	2den Sekretær.	Bibliothekar.	1ste Revisor.	2den Revisor.
1866	20	6	4	1	129	73	Steffens.	Preus.	A. Holst.	Kiær.		de Besche.	J. Vogt.
1867	20				127	72	O. Lund.	—	—	—		J. Vogt.	Randers.
1868	20	4	4	6	130	76	—	E. Winge.	—	A. Scheel.		—	—
1869	20	3	7	4	137	76	C. Boeck.	Sandberg.	—	—		—	—
1870	20		5	2	177	77	—	—	—	E. Bull.		—	—
1871	20	2	6	12	181	86	W. Boeck.	Kierulf.	—	—		—	—
1872	19	1	4	3	184	89	—	—	—	Hald.		—	—
1873	20		5	5	187	95	Kierulf.	Schønberg.	J. Heiberg.	—		Steffens.	Ring.
1874	20	1	7	4	189	97	23/9Schønberg.	H. Heiberg.	E. Bull.	Lindboe.		A. Holst.	Steffens.
1875	20	2	6	2	193	96	Schønberg.	—	—	—		—	—
1876	21		6	.	199	96	H. Heiberg.	Worm-Müller.	—	R. Klem.		—	—
1877	20		5	4	203	98		—	—	—		—	—
1878	20		9	9	211		Worm Müller	J. Nicolaysen.	—	Malthe.		—	—

1880	19	7		?	91	J. Nicolaysen.	L. Dahl.	—	sen.		—	—
1881	20	13	4	226	94	L. Dahl.	J. Hjort.	—	—		Steffens.	F. Stabell.
1882	19	7	1	232	96	—	—	—	—		—	—
1883						J. Hjort.	F. Thaulow.	—	—		—	—

Anmærkning 1. Indtil 1844 ere Navnene paa de optagne Medlemmer anførte; fra 1845 findes de ikke opførte i Magazinet, før efter Antagelse af Loven i 1848, hvorefter ansøgtes om Optagelse. Blandt Selskabets ældste Medlemmer er fremdeles ilive: Af Stifterne Distriktslæge Kraft; af de senere Medlemmer O. Lund (19/9 36), Schiøtt (10/10 36), Dietrichson F., Heyerdahl S., (13/11 37), L. Backer, Danielssen, Bryn (12/11 38), F. C. Faye (11/1 41), Dietrichson W (10/1 42), Thaulow H. (9/1 43), W. Preus, Lochmann, I. Voss, Schübeler (15/4 44)

Anmærkning 2. Antal udenlandske Medlemmer er i Beretningen for 1869 angivet til 137; i Beretningen for 1870 angives Medlemsantallet ved Aarets Begyndelse til 173, hvad der saaledes er Trykfeil, og ved Udgangen til 177. Efter den sidste Opgave er senere beregnet, hvad der saaledes giver et feilagtig Resultat for de følgende Aars Medlemsantal. Det er i Virkeligheden 40 færre end opgivet. Ved Udgangen af 1882 er saaledes det virkelige indenlandske Medlemsantal 192.

Fortegnelse

over udenlandske Medlemmer optagne i det norske medi-
cinske Selskab i Kristiania.

Navn.	Stilling.	Opholdssted.	Dødsaar saavidt kjendes
1848. 18de Oktober.			
Eckstrømer, C.	Generaldirektør.	Stockholm.	1860
Retzius, A.	Professor.	—	1860
Huss, M.	—	—	
Bang, O.	Conferentsraad.	Kjøbenhavn.	1877
Eschricht, D.	Professor.	—	1864
Mansa, F.	Stabslæge.	—	
Berg, F.	Professor.	Stockholm.	
Jessen, P. W.	—	Kiel.	1875
Ilmoni, I.	—	Helsingfors.	1856
1848. 6te December.			
Rabbe, F. J.	Collegii Assessor.	Helsingfors.	
Trier, S. M.	Apotheker.	Lyngby, Sjælland.	1863
Oppenheim	Collegii Assessor.	Hamburg.	
1850 11te September.			
G. v. der Busch	Dr. med.	Bremen.	1868
1851. 10de September.			
Julius, N. H.	Dr.	Hamburg.	1862
Flemming, C. F.	Professor.	Schwerin.	1880
Ricord, P.	—	Paris.	
1853. 9de Marts.			
Virchow, R.	Professor.	Würzburg.	
Ludvig, C.	—	Zürich.	
Langenbeck, B.	—	Berlin.	

Navn.	Stilling.	Opholdssted.	Dødsaar saavidt kjendes.
Rokitansky, C.	Professor.	Wien.	1878
Hebra, F.	—	—	1880
Falret, J. P.	Overlæge ved Salpetrière.	Paris.	1871
Graves, R. I.	Professor.	Dublin.	Død 1853 før Diplomet blev sendt.
Christison	—	Edinburgh.	1882
Simpson, I. Y.	—	—	1870
Stokes, W.	—	Dublin.	
Desmartes	Dr. med.	Bordeaux.	
1854. 11te Oktober.			
Roller	Geheimerath.		1878
Snelle, L.	Dr.		
1856. 21de Mai.			
Wilson, Charl.	Dr.	Edinburgh.	
Mialhe	Professor.	Paris.	
Charlton, E.	Overlæge.	Newcastle upon Tyne.	1874
1857.			
Moore	Dr.	Dublin.	1870
1858. 9de Juni.			
Malmsten	Professor.	Stockholm.	
Sondén	—	—	
v. Düben	—	—	
Wistrand, A. G.	—	—	1874
Wistrand, T.	—	—	1866
Santesson	—	—	
Cederschiøld	—	—	
Carlsson, A. G.	Dr.	—	

Navn.	Stilling.	Opholdssted.	Dødsaar saavidt kjendt.
Grähs	Dr.	Stockholm.	1880
Bötticher	—	—	
Liljewalch	Livmedikus.	—	
Fenger	Professor.	Kjøbenhavn.	
Hornemann	—	—	
Levy	—	—	1865
Trier	—	—	1863
Hassing	—	—	1864
Lehmann	—	—	
Selmer	Dr. Overlæge.	Aarhus.	1880
V. Willebrand	Professor.	Helsingfors.	
Bonnsdorff	Dr.	—	
Scanzoni	Professor.	Würzburg.	
Kölliker	—	—	
Oppolzer	—	Wien.	
v. Bährensprung	—	Berlin.	1864
v. Graefe	—	—	
v. Casper	—	—	
Gøschen	Dr.	—	1875
Mayer, C.	—	—	
Varrentrap	—	Frankfurt a M.	
Schroeder v. der Kolk	Professor.	Utrecht.	1862
1859. 25de Mai.			
Martius, T. W. O.	Professor.	Erlangen.	1863
Schroff, Carl	—	Wien.	
1860. 6te Juni.			
Horning	Dr.	Lübeck.	1866
Anger	—	Carlsbad.	
Martin	Professor.	Berlin.	1877

Navn.	Stilling.	Opholdssted.	Dødsaar saavidt kjendes.
terlén, Fr.	Professor.	Zürich.	
cher, A.	—		1871
61. 23de Oktober.			
um.	Professor.	Kiel.	
pel	Dr. Overlæge.	Schleswig.	1880
er, L.	Overlæge for Sindssygeafdelingen.	Hamburg.	
scherlich	Prof. Geheimerath.	Berlin.	
delsdorph	Professor.	Breslau.	1868
chler	Prof. Geheimerath.	—	1865
norow	Overlæge.	Halle.	1866
gers.	Professor.	Göttingen.	
tl	—	Krakau.	
veur.	Sekretær i belg. Acad. med.	Brüssel.	1864
bourt	Professor.	Paris.	1867
lor, A.	—	London.	
gebauer.	—	Warschau.	
iss	Dr. Stadsraad.	St. Petersburg.	1869
ogoff	Professor.	—	
1863. 20de Mai.			
mberg.	Professor.	Stockholm.	
lager	Dr.	Wien.	
1864. 7de Oktober.			
ttelshöfer	Dr.	Wien.	
1865. 26de April.			
lin, N. J.	President.	Stockholm.	
cnamara	Professor.	Dublin.	

Navn.	Stilling.	Opholdssted.	Dødsaar saavidt kjendes.
1866. 14de Februar.			
Baker-Brown	Dr.	London.	1873
1868. 25de Marts.			
Girard de Cailleux	Generalinspektør.	Paris.	
Bulckens	Inspektør.	Gheel.	
Falret, Jul	Overlæge ved Bicetre.	Paris.	
Morel	Overlæge ved St. You.	Rouen.	
16de December.			
Winckel	Professor.	Rostock.	
Olshausen	—	Halle.	
1869. 5te Mai.			
Paine, M.	Professor.	New-York.	1880
			1880
3die November.			
Lister	Professor.	Edinburgh.	
Duncan, M.	—	—	
24de Februar.			
Atlee, W. L.		New-York.	
Sayre, L. A.		—	
1870. 21de Oktober.			
Otis	Lieut. Colonel U. S. A.	Washington.	1881
Woodward	Brev Major U. S. A.	—	
1871. 7de Juni.			
Hoppe-Seyler	Professor.	Tübingen.	
Recklinghausen	—	Würzburg.	
Liebreich	Dr.	Berlin.	
Schubert	Dr. Oberstassartz.	—	
27de September.			
Marion-Sims	Dr. Professor.	Amerika.	
Mitchell	Dr.	—	

Navn.	Stilling.	Opholdssted.	Dødsaar saavidt kjendes.
mmet	Dr.	Amerika.	
odges	—	—	
11te Oktober.			
aylor Isac	Dr.	New-York.	1880
igelow, H.	—	Boston.	1880
ross, sen.	—	Philadelphia.	
hompson, I. F.	—	Washington.	
1872. 17de Januar			
estphal, Dr.	Professor.	Berlin.	
16de Oktober.			
erger	Dr.	Amsterdam.	
30te Oktober.			
ansen, Edmund	Dr.	Kjøbenhavn.	
1873. 12te Marts.			
cland	Dr.	Oxford.	
alke	—	London.	
ey, A.	Professor.	Stockholm.	
etzius	Dr.	—	
5te November.			
eynert	Professor.	Wien.	
1874. 6te Mai.			
agneau	Dr.	Paris.	
23de September.			
igmund Ritter v. Illanor	Professor.	Wien.	1881
chleisner, P. A.	Stadslæge.	Kjøbenhavn.	
olmer, V.	Overkirurg.	—	

Navn.	Stilling.	Opholdssted.	Dødsaar saavidt kjendt.
1875. 22de September.			
de Wecker	Dr.	Paris.	
Müller, C.	—	Teplitz.	
1877. 21de November.			
Hueter	Professor.	Greifswalde.	
Klebs	—	Prag.	
Holmgreen, F.	—	Upsala.	
19de December.			
Zuckerkandl	Prosektor.	Wien.	
1878. 5te Juni.			
Schwann, Th.	Dr.	Lüttich.	1882
Heidenhain	Professor.	Breslau.	
18de December.			
Heynsius	Professor.	Leipzig.	
1879. 26de Februar.			
Heubner	Professor.	Leipzig.	
Tillmanns, H.	Dr.	—	
21de Mai.			
Gædecken	Professor.	Kjøbenhavn.	
Plum	—	—	
1881.			
Køster	Professor.	Bonn.	
Klein	—	London.	
Hæeser	—	Breslau.	
Rohlffs	Dr.	Gøttingen.	
1882. 11te Januar.			
Gamgee	Dr.		

Det Norske medicinske Selskabs Femtiaarsjubilæum [1]

höitideligholdtes ved en Festmiddag i Frimurerlogens lille Sal Söndagen den 14de Oktober 1883. Saavel Medlemmer af Selskabet som Ikke-Medlemmer, Læger og Apotekere, Indenbyes og Udenbyes var aabnet Adgang til at deltage i Festen; til denne var ogsaa indbudt Medicinerforeningens Bestyrelse, og i et Antal over 100 samledes Deltagerne Klokken 5 om Eftermiddagen i de til den lille Logesal stödende Værelser. Selskabets Bestyrelse D'Hrr. Prof. *J. Hjort*, Generalkirurg *Thaulow*, Overlæge Dr. *E Bull* og Reservelæge *Unger Vetlesen*, dannede i Forening med Prof. Dr. *J. Heiberg*, Stadsfysikus *Bidenkap* og Overlæge *Hald* Festkomiteen.

Lokalet var festligt smykket. Paa den vestre Sidevæg var anbragt en Bautasten, paa hvilken Selskabets Stifteres Navne var optegnede med gyldne Bogstaver. Fölgende Navne stod der antegnede: *Christian Peter Bianco Boeck*, *Jens Grønbeck Døderlein*, *Christian August Egeberg*, *Christen Heiberg*, *Johan Fritzner Heiberg*, *Jens Johan Hjort*, *Fredrik Holst*, *Johan Andreas Kraft*, *Hans Henrik Maschmann*, *Carl Gustav Maschmann*, *Peder Møller*, *Johan Ulrich Gustav Schenck*, *Michael Skjelderup*, *Nils Berner Sørenssen*, *Magnus Andreas Thulstrup*, *Martin Rasmus With*. Stötten var omgivet med en rig Dekoration af Flag og grönne Kranse. Paa den modsatte Sidevæg stod det norske Vaabenskjold, ligeledes omgivet af Flag, og paa Langvæggen var anbragt Portræter af Stifterne. Billederne var enten större Malerier, de fleste tilhörende Overlægernes Samling paa Rigshospitalet, eller Litografier og Fotografier, for Anledningen tilveiebragte ved Laan af Vedkommendes Familie. Samtlige Billeder var omgivne af Guirlander, ligesom Indskriften „14de Oktober 1833—14de Oktober 1883" var anbragt inde i Dekorationen med mörke Bogstaver paa hvid Grund. Ved hver Kuvert laa det af Overlæge *Hald* for Anledningen udarbeidede

---

[1]) Referater af Festen findes i de større Dagblade i Kristiania i de nærmest efterfølgende Dage.

Skrift: Det medicinske Selskabs Historie, Separataftryk fra nærværende Hefte af Magazinet.

Skaaltalerne ved Bordet aabnedes af Selskabets Formand, Prof. *Hjort*, der först önskede Gjæsterne velkomne, dernæst foreslog Hs. Majestæt Kongens Skaal, der ledsagedes af Fanfarer og Hurraraab, hvorefter han holdt fölgende Festtale i Dagens Anledning:

Mine Herrer og Kolleger!

Paa denne Dag for 50 Aar siden traadte 16 Mænd sammen for at stifte vort Selskab, og det bör os vel i taknemmelig Erindring at feire den Dag, da en god og priselig Gjerning blev begyndt, som vi agter det en Glæde, en Hæder og Pligt at fortsætte.

Siden den Dag har vort Selskab existeret uden Afbrydelse, og den Trang til Sammenslutning mellem Lægevidenskabens Dyrkere, som overalt og til alle Tider har samlet dem til en afsluttet Korporation, har gjort sig endmere gjældende, eftersom Lægernes Antal i vort Land er tiltaget.

Hvad er det nemlig, som forener os? En Videnskab, som sysler med de höieste Emner, der kan blive Gjenstand for menneskelig Erkjendelse, og en Kunst, der, som al Kunst, har til Maal Menneskeslægtens Forædling. Men en saadan Virken og Stræben lægger Beslag paa den geniale Tanke, den utrættelige Forskerflid og den opsamlede Erfaring. Intet Under da, at Lægerne har en Trang til flittigen at samles til gjensidig Belærelse, til gjensidig Vækkelse i deres fremadstræbende Arbeide.

Det har været sagt, at Antallet af videnskabeligt uddannede Læger i et Land afgiver en Maalestok for Folkets Kulturtrin Jeg vil ikke nöiere granske, hvorvidt denne Sætning er fuldt korrekt begrundet, men jeg tror, at den ialfald indeholder nogen Sandhed. Den Arbeider, som har selve Menneskenaturen til Studium, for hvem intet menneskeligt er fremmed, hvad enten det gjælder Skröbelighed eller Lidenskab, Usseldom eller Höisind, som har til Maal at lindre menneskelig Nöd, at forbedre de menneskelige Vilkaar — den Arbeider maa kunne virke kultiverende paa sit Folk og det ikke mindst i et Land med vort Fædrelands eiendommelige Forhold.

Hvormegen Fordom har ikke vor oplyste Lægestand hjulpet til at udrydde, hvormeget har den ikke bidraget til at formilde vort Folks Sæder og ved godt Exempel paa opofrende Virksomhed for Andres Vel löftet Sindene til en ædlere Livsanskuelse?

Se, denne Tale i denne Forsamling kan lyde som Selvros,

den er dog ikke tænkt saaledes, men er et Udtryk for den höie Værdighed, som jeg mener, at vort Kald indebærer.

Vort Selskabs Historie er et lidet Stykke Fædrelandshistorie i vort Aarhundrede, og den samme jevne Fremgang, som i samme Tidsrum er bleven vort kjære Fædreland tildel i alle Forhold, kan ogsaa paavises for vort Selskabs Vedkommende. Og om det end ikke tör siges, at derfra er leveret epokegjörende Bidrag til Lægevidenskabens Udvikling, har det dog været et virksomt Medium til inden vort Land at sprede Videnskabens Resultater og Erfaringens nye Erhvervelser, hvorfor vor hele Lægestand altid med Interesse har seet hen til dets Virken, en Virken, der ogsaa har været agtet af saadan Betydning for det hele Samfund, at Staten i de sidste 25 Aar har ydet sin Understöttelse dertil.

Vort Selskabs saavelsom vor Lægestands Udvikling i de sidste 50 Aar viser sig ogsaa gjennem Tallene. Selskabet begyndte med 16 Medlemmer, og tæller nu over 100, vort Land havde i 1833 95 examinerede Læger eller omtrent 1 paa 12,000 Indvaanere, iaar er Antallet af autoriserede Læger 603, hvilket gjör omtrent 1 paa 3000 Indvaanere, en Tilvæxt i Löbet af et halvt Aarhundrede, som vel maa betegnes som overraskende og glædelig og vidner om Norges Kulturfremskridt i dette Tidsrum.

Det norske medicinske Selskab i Kristiania er vistnok en af de ældste Fagforeninger i vort Land, og ligesom dets Medlemstal stadigt er i Stigen, saaledes tror jeg ogsaa at kunne sige, at faa Foreninger kan glæde sig ved saa stadigt og talrigt Fremmöde af aktive Deltagere som vor. Vort Selskab er saaledes en Institution, som kan glæde sig baade ved Kollegers almene Tilslutning og det hele Samfunds Sympati. Denne Institution er nu en Nödvendighed, og kan ikke let tænkes at ophöre; vi glæder os ved dens Trivsel, og vi nærer de bedste Forhaabninger for dens Fremtid, og det er denne Fremtid, vi nu vil se hen til, idet vi önsker, at den maa blive lysende til Held og Hæder for vor Lægestand, til Gavn for vort elskede Fædreland.

Leve det norske medicinske Selskab!

Derefter fulgte fölgende af *B.* forfattede Sang:

Mel.: Seit Vater Noah in Becher goss —.

Vi mødtes ofte, hvor dækket Bord
Os kun »Præparater« bød,
Og hvor dybsindige Lærdoms Ord
Som rislende Kilder flød,
Hvor en »brutal Statistik«

Og »Fakta« og »Observationer« sig bredte til sent paa Kveld,
Og meget Spræl
Blev gjort af en næsvis Kritik.

Og haarde Bænke og søvnig Gas,
Og kulsyret Luft vi fik,
Vi husvild flytted fra Plads til Plads,
Og næsten paa Lægd vi gik.
Det ofte var kjedeligt, men —
Per ardua itur ad astra, det vidste de Gamle nok,
Den faste Stok,
Der samledes stadigt igjen.

Og stundom glimted et Aandens Lyn
Igjennem en tør Debat,
Det aabned for os et vidtstrakt Syn
Dybt i Problemernes Nat. .
Og Tanken fik raskere Sving:
Sterile Doktriner og Lærdoms-Forsteninger svandt i Hast,
Og voldsomt brast
De gamle Fordommes Ring.

I tusinde Møder har Slægt paa Slægt
Fulgt efter i samme Spor,
Som Fædre fordum har traadt med Vegt
I Forskningens stenede Jord.
Det altid skal følges af dem,
der gjennem de vexlende Tider mod Sandhedens klare Dag
I fælles Lag
Arbeider sig troligt frem.

Men *extra ordinem* er jo sat
Vort Møde for denne Gang,
Se Festens Lamper er tændt inat,
Her vexler Taler og Sang,
Og »Fællesforskningens« Maal
Vi finder forklaret maaske i den sildige Aftenstund,
Paa Glassets Bund,
saa tøm da vort Selskabs Skaal!

Generalkirurg *Thaulow* talte dernæst saaledes for Stifterne:

Mine Herrer Kolleger!

Vi læser paa denne Bautasten Navnene paa de Mænd, som

idag for 50 Aar siden stiftede det medicinske Selskab, og i Billederne paa den anden Væg se vi de kjendte Træk af de fleste af dem. De vare 16.

Det var saaledes kun en liden Kreds, denne, hvem et rigtigt Syn paa Nytten af Fællesarbeide i Videnskaben dengang bragte til at slutte sig sammen. De er nu alle gaaede bort paa en nær, Distriktslæge *Kraft*, men det var de allerfleste af dem forundt at leve saa længe, at de kunde nyde Glæden ved at se det Selskab, de havde stiftet, trives paa en Vis, som vistnok overtraf deres dristigste Forventninger.

Nogle af disse Mænd stode allerede paa den Tid, da Selskabet stiftedes, som Lærere og fuldt uddannede Videnskabsmænd, andre af dem indtoge senere fremragende Pladse i Videnskaben og Staten, og endelig var der ogsaa dem, hvis Virke faldt mere i det stille, men som dog ikke derfor mindre ved sin Gjerning og sit Exempel have erhvervet sig Krav paa vor Høiagtelse og Erkjendtlighed. Naar vi imidlertid idag ved denne Fest mindes disse 16, da er det specielt i Erindringen om den ene Fællesgjerning, Stiftelsen af vort Selskab, en Gjerning, ved hvilken er flettet en uvisnelig Krands om deres alles Navne, og det er i dyb Fölelse af den Taknemmelighed, vi skylde disse Mænd for, hvad de have gjort for os og for den norske Lægestand, at vi tömmer vort Glas for dem — til Minde om de Bortgangne og med et Længe leve for den ene gjenværende, Selskabets förste Æresmedlem.

En Skaal for det medicinske Selskabs Stiftere!

For Fakultetet talte Overlæge Dr. *E. Bull:*

Mine Herrer!

Jeg har den Ære at udbringe en Skaal for det medicinske Fakultet.

Det er den tredie Generation af Universitetslærere, der nu indehar Taburetterne i det medicinske Fakultet. Faa af os, der idag er samlede, har staaet i personligt Forhold til den förste Generations Mænd; de fleste af os kjender dem kun gjennem de Billeder af dem, der er opbevarede, og gjennem en halv mythisk Tradition, der lader deres Omrids staa noget ubestemte. En Guldalder tykkes deres Virketid; de forefandt uryddet Land og havde den Tilfredsstillelse, der fölger med ethvert förste Rydningsarbeide: Arbeidets Frugter var iöinefaldende. Arven efter dem tog en ny Slægt, hvem en Flerhed af os har staaet nær og af hvem saa mange blandt os har suget en væsentlig Del af sin

aandelige Næring. En Sölvalder var deres Manddomstid; Samtiden löftede deres Navne höit og saa op til dem som til de ypperste i deres Kreds. Tider og Mennesker skifter. Tiden er bleven haardere, en Jernalder, i hvilken den nulevende Generation har at gjöre sin Gjerning. Större er Opgaverne; vanskeligere Lösningen; kritisk grelt og ofte kunstigt er det Lys, hvori Tiden mangen Gang ynder at se sine fremragende Mænd. Men Personligheder skal ligesom monumental Arkitektur sees i et vistnok klart, men afdæmpet Lys, saa at de store Linier kommer til sin Ret, og Øie og Sind beholder et Helhedsindtryk. — Saa lad os i denne Feststund, paa denne den norske Lægestands Hædersdag, se stort paa vore bedste Mænd! Lad os forstaa og skatte, hvad vi eier i den Kreds af Professorer, der nu gjör Lærergjerningen blandt Universitetets medicinske Ungdom! Lad os tömme Bægeret med Tak og Held for det medicinske Fakultet, og lad os i Skaalen medtage ikke blot de fungerende medicinske Professorer, men ogsaa de to gjenlevende Professores emeriti af det tidligere Slægtled, Prof. *Faye*, hvis Helbred ikke har tilladt ham at deltage i denne Fest, og Prof. *Voss*, som vi har den Glæde at se rask og rörig blandt os.

De medicinske Universitetslæreres Skaal!

Prof. Dr. *Jacob Heiberg* talte for Administrationen:

Mine Herrer!

Jeg har faaet det hæderfulde Opdrag at udbringe Skaalen for vor medicinske Administration, den civile og den militære. Det er en isandhed priselig Skik, paa en Festdag som denne at erindre vore forskjellige Institutioner, dette Net af Traade, hvoraf en Administration bestaar. De sees ikke altid, disse Traade, de mærkes ikke til enhver Tid; men en af de Ting, som mest giver et Samfund Fasthed og Ro, det er netop Bevidstheden om, at de er tilstede og ved enhver farefuld Begivenhed, det være Farsot eller Krig, vil kalde enhver Mand paa rette Plads for at möde Fienden. Det ligger nær i Korthed at omtale, hvad vi har vundet paa dette Omraade i disse femti Aar. For 50 Aar siden var den civile Administration kollegial, den var anbetroet Mænd, som tilsammen udförte den nuværende Medicinaldirektörs Arbei[illegible], disse Mænd maatte betragte denne Gren af deres Forretning[illegible] som en Bisag. I denne Række af Aar har vi opnaaet for [illegible] civile Medicinalvæsen en velordnet central Styrelse, med en enk[illegible]

Fagmand i Spidsen for et helt Komplex af Medarbeidere. Talrige nye Distriktslægeembeder og kommunale Poster er oprettet, særskilte Læger for de Spedalske ansat, Hospitaler i stort Antal bygget, og fremforalt har man gjennemfört det store Værk, Sundhedskommissionerne, som endnu er Gjenstand blot for Forhaabninger hos andre meget fremskredne Nationer. I Spidsen for det militære Sundhedsvæsen stod mærkeligt nok allerede for 50 Aar siden en enkelt Mand, men hans militære Stilling optog ham ikke fuldt; han var hovedsagelig Universitetslærer. Desuden var Datidens Generalkirurg som saadan Brigadelæge ved Siden af, Brigadelægen som saadan Korpslæge og enhver Korpslæge tillige Kompagnikirurg. Nu har vi en enkelt Fagmand i Spidsen for et helt Sanitetskorps. Ogsaa paa dette Omraade er megen Rydning foretaget og Arbeidet lettet for den nulevende Slægt.

Ligesom der i Forholdet mellem Forældre og Börn er foregaaet Forandringer, — efter hvad der berettes os, var der ofte mere Frygt end Kjærlighed, — saa synes ogsaa den Skræk, som för stod af Administrationen, at være veget for mere Respekt, mere Inderlighed, mere Samarbeide. Netop i Fölelsen af, at vi alle arbeider sammen paa store Opgaver, er den Popularitet, som vor medicinske Administration glæder sig over, dybt begrundet. Her er ikke længere Tale om strenge Forældre, som ængsteligt vaager over sin Autoritet, men om ledende Mænd, som samler handlende Mænd.

Her er endnu mange og store Opgaver at löse; det tilkommer ikke mig her at nævne dem; men det tör jeg trykt udtale i Alles Navn, at, naar der fra Administrationen rettes Krav til os, da vil nu som för Kravet opfyldes med Redebonhed og Kjærlighed, fordi vi alle föler os som Medlemmer af et stort fælles Korps til Bekjæmpelse af en fælles Fiende.

I Spidsen for den militære Administration staar en yngre Mand, som netop har tiltraadt sin Stilling, vi tilraaber ham et hjerteligt Velkommen og önsker ham Held og Lykke til hans Arbeide i Fremtiden; i Spidsen for den civile Styrelse staar en ældre Kjæmper, som allerede ser tilbage kanske paa Skrammer, men ogsaa paa Seire og Resultater. Vi takker ham for hvad han har udfört og önsker ham den samme stadige Fremgang som hidtil. For begge udtaler vi vor Respekt og vor Hengivenhed og tömmer dermed et Glas paa Velgaaende af D'Hrr. Medicinaldirektör *Dahl* og Generalkirurg *Thaulow*.

Stadsfysikus *Bidenkap* talte for Rigshospitalet med Henvisning til saavel de mange Ungdomsminder fra Studenterdagene

som Manddomsarbeide og praktisk Gjerning. Han gjennemgik i korte Træk Hospitalets Historie fra den förste Bevilgning af Storthinget i 1816, omtalte Kong Oscar den I.s store Interesse ved Foretagendet og dvælede udförligere ved det storartede Komplex af Bygninger, som Nationen nu havde ladet opföre til den medicinske Videnskabs praktiske Behov og til Bistand for Lidende fra det hele Land.

Reservelæge *Unger Vetlesen* udbragte Kvindens Skaal.

Overlæge *Hald* talte for Kollegerne:

Mine Herrer!

Idet jeg i denne Stund og ved denne Anledning skal have Æren af at udbringe Skaalen for vore Kolleger rundt om i Landet, föler jeg fuldt vel Vanskeligheden heri. Her er ikke Tid til at gjennemgaa vort Lands medicinske Historie, thi jeg skulde der finde Vidnesbyrd nok om, at vor Lægestand saavel paa praktiske Felter som i Videnskaben staar vel anskreven baade ude og hjemme Men disse Fakta er længst kjendte og kræver ingen Udlæggelse i en festlig Stund. Jeg löfter derfor heller mit Bæger for det stille tause Arbeide, som kun lidet sees, kanske endmindre paaskjönnes, jeg löfter dette Arbeide i denne Stund frem i Dagens fulde Lys, saa Enhver kan huske den Gjerning, vor Lægestand har sat sig som Maal at virke for, saa Alle kan mindes om, med hvilken Iver, med hvilket Mod, med hvilken Kjærlighed de norske Læger Landet udover udöve sin vanskelige Gjerning, og det ikke alene mens Ungdomsmodet stormer paa i rastlös Virken, men og naar Lokkerne graane, ja selv naar Aftenens Purpurglöd stænker sit Guld over det sölvhvide Haar. Og hvorfor, mine Herrer, arbeide de alle saaledes? Jo fordi de i Ungdommens Begeistring tænke, jeg maa dog finde hin Kraft, der vier til Liv og Sundhed, fordi i Manddoms som senere Alders Aar altid hin indre Frister kommer igjen, der lægger nye Længsler ind for hvert bristende længe næret Haab Se derfor tage de Alle, ung og gammel, Dagens Arbeide med aldrig svigtende Iver, derfor ofre de Nattens Ro og trodse sig frem i Uveir og Storm. Mine Herrer! De norske Læger elske sin Gjerning og kunne derfor ikke gjöre eller handle anderledes. Tömmer derfor et Bæger for Kollegerne Landet rundt, der med saamegen Dygtighed, Iver og fremfor alt Kjærlighed udöve sin mangengang tunge Lægegjerning, töm det med det Haab og det Ønske, at de kommende Aar ikke vil forandre den norske Læges

Troskab i sin Gjerning og Kjærlighed til sit Kald. Kollegerne leve!

Hermed var de officielle Skaaler tilendebragte, og Ordet gaves til Prof. *Schønberg*, der i Anledning af den for Fakultetet udbragte Skaal vilde paapege, at dette havde ved Selskabets Dannelse været Kjernen deri, og nedigjennem Tiderne stadigt havde ydet væsentlige Bidrag. Nu havde Tiderne forandret sig, og Kræfter udenfor Fakultetet var ogsaa traadt jevnbyrdig op i Virksomheden inden Selskabet. Taleren vilde udtale Haabet om fremtidigt stærkt Samvirke, og at Selskabet altid maatte forblive de norske Lægers videnskabelige Arena i Toleranse og Kollegialitet.

Efter denne Skaal blev nedenstaaende Sang afsungen:

Mel.: Nu tror jag det kan vara tid.

Idag en mærkelig Person
halvhundred Aar har naaet,
en Kjæmpe, hvis Konstitution
saa mangen Dyst har staaet.
Han døiet har al Verdens Pest
og alskens Mikrokokker —
:,: men feirer lige godt sin Fest
og gir dem alle — Pokker. :,:
Rectissime o. s. v.

Han kunde nemt dem ude stængt
og optraadt antiseptisk,
da var jo ingen blit befængt; —
men desto flere skeptisk.
Thi lod han Døren aaben staa
Og gav dem fri Passage —
:,: for atter dem paa Flugt at slaa
blandt andet ved — Massage? :,:
Rectissime o. s. v.

Han kort og godt har staat paa Vagt
nu i et halvt Aarhundred
og efter Udyr gaat paa Jagt
og skudt dem, saa det dundred
Men Ukrud aldrig jo forgaar —
saalidt som Kval og Kvide. —
:,: Maa Kjæmpen da i hundred Aar
som hidtil mandig stride! :,:
Rectissime o. s. v.

hvorpaa Medicinaldirektör *Dahl* takkede for den velvillige Skaal, der var henvendt til ham; han vilde i Tilslutning til Taleren og med Fare for at bringe noget af Hverdagsstrævet ind i Feststemningen nævne Sundhedskommissionerne, der af en og anden virkelysten Ordförer undertiden maaske mere kunde föles som Hemsko end som Löftestang. Men den Modsigelse, der havde bidraget til at fremkalde en klarere og skarpere Begrundelse, ja endog den Træghed, som havde ægget Initiativet, maatte ogsaa siges at have gjort sit Gavn. Hvis den Fremgang i vort Land, som i den sidste Menneskealder havde udgjort vor Stolthed, ikke, som han haabede, var mindst paa Sundhedsvæsenets Omraade, saa skyldte man Erkjendtlighed til de Mænd, som havde forstaaet, at, hvis der skulde blive Fremgang i Arbeidet, maatte man tage Almuens bedste Kræfter til Hjælp. Han vilde önske fortsat Fremgang i det Arbeide, som skulde dræbe det Ukrud, hvorom vi nu sang, og overbevise vor Almue om at Luft og Lys, rent Vand og uskadelige Næringsmidler var bedre end Piller og Draaber.

Otto Lund udbragte som Selskabets ældste Medlem under stor Tilslutning en Skaal for de Unge og henvendte denne til Medicinerforeningens tilstedeværende Formand. Idet han udtalte sin Glæde over Nutidens saa langt fyldigere lægevidenskabelige Uddannelse, gav han en malende Skildring af de tarvelige Forhold og de mange Hindringer, hvorunder den medicinske Ungdom i hans Studietid havde maattet arbeide sig frem, og paapegede særlig Mangelen paa en Række af de Hjælpemidler, der nutildags ansaaes for uundværlige. Han önskede, at, naar Nutidens Unge var bleven de Gamle, de da kunde have Evnen til at tilegne sig Videnskabens stadigt fremadskridende Udvikling i den lidende Menneskeheds Interesse.

Stud. med *Brandt* takkede for den hædrende Indbydelse, Medicinerforeningens Bestyrelse havde modtaget. Det medicinske Selskabs Betydning for vort Land var tidligere fremhævet; han vilde fremholde dets Betydning for de medicinske Studenter, blandt hvilke dets Forhandlingstemaer og Diskussioner gav Stof til videre Dröftelse. Han takkede for det gode Exempel, Selskabet gav for de Unge, og udbragte paa disses Vegne Selskabets Skaal.

Professor *Lochmann* holdt fölgende Mindetale over *Christian August Egeberg:*

De gamle Læger er tilstede her iaften; deres Billeder ser ned paa os, som de hænger der i sine forgyldte Rammer. De naaede til höie Stillinger i Samfundet og Videnskaben, og vi mindes dem med Ærefrygt og Taknemmelighed. Der er iblandt

dem et enkelt beskedent Fotografi; det straaler slet ikke som de andre; heller ikke naaede den Mand, hvis Træk det gjengiver, langt frem i ydre Stilling; intet större videnskabeligt Værk bærer hans Navn, og dog minder denne Mand og hans Liv os om det bedste, der slutter os sammen, og jeg vilde gjerne just nu iaften holde hans Minde frem lidt höiere og lidt foran de andres; — det er Schweigaards Ven, *Christian Egeberg*. Dette Venskab var ikke tilfældigt; hvor forskjellig end deres Virkekreds og ydre Livsvilkaar var, var der dog noget, som inderlig forbandt dem begge. Her er talt saa meget iaften om Videnskaben, og navnlig om den exakte. Der er noget ved Videnskaben, der ligesom blænder. Da Schweigaardsstatuen blev afslöret, blev der ogsaa talt meget om Videnskaben, og da Lyset faldt paa det blanke skinnende Metal, blev vi alle blændede af dets Guldglans. Naar Aarene gaar, taber denne Glans sig, og Statuen bliver mat og graa; men Metallet indeni bliver uforandret, og naar man maaske i en fjern Fremtid udgraver denne Statue af gamle ukjendte Ruiner, finder man Metallet der under den graa Overflade endnu rent og med sin gamle Guldglands. Det rent menneskelige, Kjernen, beholder sit Værd; Videnskaben skrider frem, og hvad den enkelte har gjort, bliver glemt; men Forbindelsen mellem det, vi i aristokratisk Overlegenhed kalder Videnskab, og det inderste og dybeste hos Mennesket er sikkert ikke tilfældig. Hos *Egeberg* var det ligesom kun forskjellige Sider; ingen kan som han i en Person samle, hvad der giver dette Selskab dets dybeste Indhold og er dets virkelige Maal: Sammenslutning til videnskabeligt Arbeide, Kollegialitet i dette Ords bedste Betydning. Jeg mindes godt den Aften, han for 40 Aar siden i dette Selskab viste os et Hjerte med Fibrinkoagler og saa mente, at disse kunde være lösrevne fra en Aarebetændelse paa et fjerntliggende Sted, fört op i Hjertet og fremkaldt den pludselige Död; men derom stod der intet i den Tids exakte Videnskab. Hin Aften faldt hans Ord ligesom til Jorden; senere er det samme ved den berömte *Virchow* igjen opdaget og fört frem, og har betinget et af vor Tids störste videnskabelige Fremskridt i Medicinen. Lægernes Understöttelseskasse, de förste hygieniske Undersögelser om Spedalskheden skyldes *Egeberg;* Tanken om de skandinaviske Naturforskermöder er udgaaet fra ham; han indförte Vandkuren hos os. Det er kun enkelte ydre Træk, der her kan fremhæves; men for at betegne det bedste hos ham, hans Hjertelag, kan jeg vanskelig finde Udtryk. *Egeberg* var en Typus paa den norske Læge, og naar jeg med et enkelt Udtryk skulde karakterisere ham, saa vilde jeg sige, at han uden at kjende vore Dages saa

misbrugte Stikord „var i Sandhed og i Kjærlighed". Vore Idealer lægger vi altid i Fremtiden, maaske bör vi ogsaa söge dem i Fortiden. Naar man er gammel, söger man de gamle Erindringer frem og mindes de Mænd, man ikke kan naa op til.

Gottfr. Conradi udbragte fölgende Skaal for Apotekerne:

Ordet er frit, — jeg tör derfor være saa fri at udbringe en Skaal; jeg haaber, nei, jeg er vis paa, at den vil vinde Tilslutning her, i en Kreds af Læger; det er, en Skaal for Apotekerne.

Engang var Lægen og Apotekeren forenet i samme Person. Lidt efter lidt skiltes Disciplinerne, men bestandig bar der være: Samarbeide, thi Apotekerens Videnskab er saa gammel som Lægens. Den stammer fra den graa Oldtid; fra den Tid, da Æskulaps Lærer, Hermes Trismegistos, förste Gang fremstillede Opium, fra den Tid, da Ægypterne undervistes af Isis, ham, om hvem Diodorus beretter; „Isin apud Ægyptos multa sanitati hominum pharmaca invenisse tradunt", fra den Tid, da det himmelske Rige fik sin förste Urtebog, udarbeidet af ingen ringere end Keiseren selv.

Det var Farmaciens gyldne Tid. De ypperste, Mænd og Kvinder dyrkede den. Artemisia lever endnu i Planten, som bærer hendes Navn, og den gamle Melampus, der indförte Brugen af Radix Melampodii; Kong Mithridates's Latverge havde engang ligesaa stort Ry, som det senere saa berömte Electuarium theriaca, og Araberen Sabur Ebusahel, som for tusinde Aar siden udgav den förste Farmakopö, var visseligen for sin Tid ingen daarligere Karl end de lærde Udgivere af Pharmacopoea norvegica. Editio altera, af hvis farmaceutiske Medarbeidere vi har den Fornöielse at se en i dette Selskab.

Men, mine Herrer, Tempora mutantur. Der kom en anden Tid, en Forfaldets og Nedgangens Tid for Farmacien som for de övrige Videnskaber, og, som det synes, af længere Varighed for den, end for flere af de andre. — Bedrövelig er Shakespeares Skildring af Apotekeren, der han staar i pjaltet Dragt, med nedsænkt Øiebryn og hungrigt Blik i en nödtörftig Bod, hvor Skildpad hænger, udstoppet Krokodil og Skind af stygge Fisk; saameget glædeligere er det at læse om hans forbedrede Vilkaar paa Fader Holbergs Tid, thi Doktor Herman spörger ham vel: Haben Sie gut sal volatile, men han spörger ham ikke, om han har Gyldenvand aquaviter, eller rhinske Vine, de, i han nok, fattes ikke i en saadan Mands Hus, og at Apoteker i vore Dage ikke er daarligere stillet, synes at fremgaa blandt andet af de unge Farmaceuters gjentagne Raab: Flere Apoteker

Ja, Apotekerens gyldne Tid er atter inde; — hvem kjender ikke Farmaciens Koryfæer i det sidst forlöbne Seculum? Hvad der af dem er udrettet, ikke blot i deres eget, men ogsaa i flere andre Fag, er her ikke Tid og Sted til at gaa ind paa, og neppe vilde man blive færdig, skulde man omtale endog kun de vigtigste af de mange smukke Præparater, som skylder Farmacien sin Tilblivelse; jeg vil indskrænke mig til, hvad vore egne Landsmænd har præsteret, jeg vil minde om den vidt og bredt bekjendte og anvendte Oleum jecoris aselli Peter Möller, jeg vil nævne Extractum malti ferrosum Eckell og — Pilulæ aperientes ad modum Ditten.

Meget kunde endnu være at sige, men jeg tör ikke trække for store Vexler paa mine Herrers Taalmodighed. — Jeg vil slutte med Ønske om, at Apotekerne altid maa besidde dygtige Mænd i sin Midte, og vil jeg da tilsidst erindre om, at to mærkelige Mænd, oprindelig tilhörer Apotekernes Kreds; thi den berömte Forfatter af Divina comoedia var, som bekjendt, indskreven Farmaceut i Florens, og en af vor Tids, maaske vor Tids mærkværdigste Forfatter er udgaaet fra et norsk Apotek.

Apotekernes Skaal!

Apoteker *Eckell* svarede herpaa med fölgende Skaal for Udarbeiderne af den förste norske Farmakopö:

Idet jeg takker for den for Apotekerne udbragte Skaal, tillader jeg mig, som Medlem af det medicinske Selskab for 35 Aar siden, at anmode D'Hrr. Læger og Farmaceuter at tömme et Mindebæger for 3 af Stifterne, som jeg dengang, paa Grund af min Stilling, kom i nærmere Berörelse med, nemlig den daværende Farmakopökommissions Medlemmer, D'Hrr. Professorerne *Holst*, *Chr. Boeck* og Apoterer *P. Møller*.

I tre Aar udförte jeg de Arbeider og foretog de Forsög, som udkrævedes ved Udarbeidelsen af den förste norske Farmakopö. Jeg lærte da at höiagte de nævnte Hrr. Professorer for den ualmindelige Dygtighed, de ved dette sit Hverv lagde for Dagen, og især Apoteker *Møller* for hans Indsigt og Dygtighed paa Farmaciens Omraade. Jeg vilde önske, at mange af vore nuværende Farmaceuter i saa Henseende vilde træde i min daværende Principals Fodspor. Jeg tömmer mit Glas i ærbödig Ihukommelse af Udarbeiderne for den förste norske Farmakopö.

Udpaa Aftenen indfandt et Sangkor af medicinske Studerende sig, paa hvis Vegne Stud. med. *Werring* hilsede Selskabet, hvorefter blev afsunget fölgende for Anledningen skrevne Sang:

Fager reiser I nu mindestenen
Her i festens stund,
Smykket som den er med oliegrenen
Ifra »Altis« lund:
Thi hvert sverdslag til Minervas ære,
Hvert et sandhedsfund,
Hver en tanke, kjærlig i sin grund,
Vil i skjødet herlig seier bære.

Ungdomsskaren kommer her i aften
Med et hyldningsord,
Med en dybtfølt tak for arbeidskraften,
Skjænket fosterjord;
Rydningsværket jo af Eder lettes
For den unge slægt,
Men for hver en byrde, hver en vegt,
Friske blade i Jer seierskrans kun flettes.

I en fremtidsarv har ungdom givet,
Arven det er den:
Føre sandheds stolte sag i livet
Og staa fast som mænd.
Tag da løftet, som vi villig yder:
Vi vil følge dem,
Som til kamp og seier fører frem
Fanen med devisen: »Sandhed byder!«

R

I Samslutning til de Unge, der skulde overtage Fædrenes Arv, udbragte Professor *Hjort* Fædrelandets Skaal. Medicinerforeningens Sangforening afsang senere flere Sange ligesom flere Talere fremdeles optraadte, saaledes Stadsfysikus *Bidenkap*, der hævdede Kvindens Ret til at indtage de Stillinger i Samfundet, hvortil hendes Evner maatte give hende Adgang, altsaa ogsaa som Læge, Distriktslæge *Ebbesen*, der talte for Festkomiteen. samt Professor *Hjalmar Heibery*, der under stærk Tilslutning fra Tilhörernes Side udtalte Forhaabningen om, at det medicinske Selskab kunde feire sin næste Fest under eget Tag.

Under Aftenens Löb oplæstes af Formanden Telegram r og Skrivelser fra Distriktslæge *Kraft* i Flekkefjord, Profes r Dr. *Faye* og Professor Dr. *Worm Müller*, der samtlige var f -

hindrede fra at deltage i Festen, og desuden fra Læger i følgende Byer: Kongsvinger, Tromsö, Tvedestrand, Skien, Drammen, Stavanger, Tönsberg, Kragerö, Bergen, Kristianssand, Hammerfest.

Under Festen afsendtes fölgende Telegram til Statsminister Kjerulf:

Hs. Excellence Statsminister Kierulf!

Stockholm.

106 Medlemmer samlede for at feire det norske medicinske Selskabs femtiaarige Stiftelsesdag, anmoder D. Exc. om at frembringe for Hs. Majestæt Udtrykket af de underdanige Fölelser, hvormed i dette Øieblik Hs. Majestæt Kongens Skaal er udbragt.

Festkomiteen:

Johan Hjort. F. Thaulow. Jacob Heiberg. Bidenkap.
J. Hald. E. Bull. Unger Vetlesen.

Dagen efter modtog Selskabets Formand, Prof. *Hjort*, fölgende Telegram:

Det har været Hs. Majestæt Kongen en Glæde at modtage det medicinske Selskabs Hilsen paa dets femtiaarige Stiftelsesdag. og har han naadigst paalagt mig at udtale hans Tak derfor samt hans Anerkjendelse af Selskabets betydningsfulde Virksomhed med de bedste Ønsker for dets Fremtid.

Kierulf.

Endelig afsendtes fölgende Telegram til den eneste gjenlevende af Selskabets Stiftere, Distriktslæge *Kraft*, der af Helbredshensyn var forhindret fra at deltage i Festen:

Distriktslæge Kraft, Flekkefjord.

106 Kolleger, samlede til Fest, sender Dem en Hilsen fra Laget og fra det medicinske Selskab, til hvis Æresmedlem De er valgt.

Bestyrelsen.

II. Uddrag og kortere Meddelelser.

Er Lungetæring smitsom?

Af

I. Edv. Pollock,

Overlæge ved Hospitalet for Tæring og Brystsygdomme
Brompton, London.[1])

Spörgsmaalet, om Lungetæring er smitsom, kan ikke afgjöres alene ved Inokulationsforsög. Disse gjör det vistnok sandsynligt, at Sygdommen maa kunne overföres ved Smitte, men kan ikke være afgjörende, medmindre de stöttes ved talrige Erfaringer fra det praktiske Liv. Naar vi skal dröfte Spörgsmaalet, maa vi först omtale det Faktum, at andre Sygdomme, i hvilke dyrkbare, infektive smaa Organismer er fundne, afgjort ikke er smitsomme — det vil sige, Sygdommen kan ikke overföres fra et Individ til et andet. Exempler herpaa er Malariafebrene, Reumatisme saavelsom Pneumoni af den akute eller krupöse Art. I den sidste findes efter *Crudeli* og *Koch* Mikrokokker i Exsudationen i Alveolerne, den röde Hepatisation, i det interalveolære Væv og i Pia mater i Tilfælde af Pneumoni med Meningit. Med Hensyn til Lungetæringen, da maatte den kliniske Erfaring vise, at Sygdommen i et stort Antal Tilfælde, som ikke kunde være opstaaede paa nogen anden Maade, maatte være overfört fra et Individ til et andet, og man maatte tillige vente, at Giften blev gjort mere intens derved, at et stort Antal Tæringspatienter forpleiedes i samme Bygning, saaledes som det er Tilfældet i Bromp-

---

[1]) Af »Croonian lectures on modern theories and treatment of phthisis«

ton-Hospitalet. Jeg skal i den Anledning omtale et mærkværdigt Udbrud af Sygdom, som er indtruffet i dette Hospital under min Funktionstid. For nogle Aar siden opdagedes en Feil ved Ventilationen i den gamle Hospitalsbygning. Da Hospitalet blev bygget, havde man antaget Dr. *Arnott's* System, ved hvilket Luft blev drevet af et vifteformigt Apparat i nederste Etage gjennem forskjellige Rörledninger, der löb gjennem Bygningen i Murene og under Gulvene. Der fandtes ingen Rör til at suge eller trække ud den bedærvede Luft, men Sygestuerne var forsynede med de almindelige *Arnott'ske* Ventiler, der förte ind i Kakelovnene. Et alvorligt Udbrud af Erysipelas indtraf i flere af mine Sygestuer, der laa i den Del af Bygningen, hvor Rörledningerne for Luften endte, og som altsaa var længst borte fra det Parti i 1ste Etage, hvor Luften ledede ind. Vi havde mange Tilfælde, hvoraf flere endte dödeligt. Epidemiens Indtræden ledede til en Undersögelse af Ventilationssystemet, og det viste sig da, at i Virkeligheden aldeles ingen frisk Luft trængte ind i disse Sygestuer gjennem Rörledningen, idet Drivkraften i 1ste Etage var altfor svag. Der havde været flere foregaaende, men lettere Udbrud af Erysipelas og usædvanligt mange Tilfælde af „Hospitalshalsesyge". Ventilationsapparatet blev öieblikkeligt forandret, og i dets Sted indförtes det Extraktionssystem, der nu arbeider saa tilfredsstillende baade i det nye og det gamle Hospital, og siden har der ikke mere været nogen Erysipelas. Det ligger nu nær at spörge: Hvorfor fik vi ikke et Udbrud af Ftisis blandt Söstrene og Betjeningen istedetfor en Epidemi af Erysipelas? Smittestoffet var öiensynligt septisk og frembragte sin sædvanlige Virkning; men tuberkulöse Baciller maa tillige have været tilstede i stor Mængde i den ufornyede Luft, og man kunde have ventet, at de skulde have frembragt sine karakteristiske Resultater. Jeg kan lægge til, at Baciller i temmelig betydelig Mængde er fundne i Luften i de Extraktionsrör, der förer den forbrugte Luft bort fra Sygeværelserne og Gangene.

Flere Iagttagere har omhyggeligt udarbeidet en Statistik for at komme paa det Rene med mulige Smitteforhold paa Hospitalet i den Tid, det har bestaaet, saaledes mine forhenværende Kolleger, *Cotton*, Mr. *Edwards* og fornemmelig Dr. *Williams;* og da disse Iagttagelser omfatter den allerstörste Erfaring om Ftisis i noget Land, skal de kortelig omtales her. Denne Statistik er saameget mere værdifuld, som *Crudeli* udtrykkelig anförer Erfaringer fra Brompton-Hospitalet for at bevise det Modsatte. Det vil med Bestemthed sees, at efter Erfaring gjennem 36 Aar, i hvilke

Hospitalet har været i Brug, har ikke alene ingen Smitsomhed vist sig, men Læger, Gangkoner og den hele Betjening har været usædvanligt fri for Ftisis.

Tre forskjellige Arter af Overförelse af Sygdommen ved Smitte er idethele mulige; for det förste ved Inhalation af den af Tæringspatienter udaandede Luft eller af inficerende Stoffe, der skriver sig fra deres Sputa. For det andet Infektion ved Ægteskab, hvad der tildels indbefattes under den förste Rubrik, idet Mand og Hustru i Almindelighed har samme Soveværelse. Endelig mener man, at Sygdommen maa kunne overföres ved Melken af syge Kjör eller en syg Moder. Her har vi blot at gjöre med Smitteoverförelse paa den förste Maade. Hospitalet begyndte med 90 Senge, der i 1856 forögedes til 200. Nu er der 240 Senge i Brug. Tre Fjerdeparter af Patienterne lider af Ftisis i alle Stadier; de övrige Tilfælde er Pleurit, Empyem, Bronkit, Astma og Hjertesygdom. I det gamle Hospital var de Værelser, hvor de Syge undersögtes og Medicin uddeltes, daarlige og i direkte Kommunikation med de polikliniske Forsamlingsværelser, hvor der daglig mödte frem 2 à 300 ambulatoriske Syge, for störste Delen Tæringspatienter. Den Del af Betjeningen, der bor i Hospitalet, omfatter Reservelæge, Oversygepleierske, 4 Kandidater, der ansættes paa 6 Maaneder, Söstre, Gangkoner og Tjeneskefolk. Alle Lægerne er endnu ilive, ligesaa alle Oversygepleiersker med Undtagelse af en, der döde i en höi Alder. Omtrent 150 Kandidater har idethele været ansatte; de gjör Tjeneste i Sygestuerne og tilbringer meget af sin Tid i Obduktionsværelset. Otte af dem vides at have lidt af Tæring i Almindelighed lang Tid, efterat de havde forladt Hospitalet, men ingen havde Sygdommen, medens han boede der. En havde Hæmoptyse, för han kom til Hospitalet, og blot i et eneste Tilfælde kunde det paavises, at Vedkommende havde paadraget sig Sygdommen under Opholdet hos os. Söstrene sover i Værelser, der staar i Forbindelse med Sygestuerne og Gangene, og har fælles Ventilationssystem med Patienterne. Gangkonerne har sine Soverum over Sygestuerne, men gjör naturligvis hele Dagen Tjeneste hos de Syge. I Löbet af 36 Aar har kun en lidt af Tæring under Opholdet i Hospitalet; hun giftede sig med en Tæringspatient og döde senere. Tre döde af Ftisis nogen Tid, efterat de havde forladt Hospitalet, og af disse fik de to Sygdommen först efter mange Aars Forlöb. Siden 1867 har vi havt 101 Gangkoner, af hvilke en döde af Ftisis nogen Tid, efterat hun var fratraadt. Vadskekonerne vadsker Gulvene i Sygestuerne daglig; vi har havt 32 siden 1867, men ingen af dem har havt Ftisis. Af Portörer,

der fordetmeste gjör Tjeneste i Obduktionsstuen, har der været 20, af hvilke ingen har havt Sygdommen. Af Medicinuddelere har vi havt 22, blandt dem tre Tilfælde af Tæring, hvoraf blot den ene var syg, medens han gjorde Tjeneste i Hospitalet; de to övrige paadrog sig Sygdommen efter at have fratraadt, den ene ved Drikfældighed og uordentligt Liv. Der har været 29 Overlæger (physicians) og Underlæger (assistant-physicians), hvoraf otte er döde, blot en døde af Tæring, hvoraf han led, för han tiltraadte. Der har været 4 Præster og 9 Personer ansatte ved Administrationen, men ingen Tæring blandt dem.

Med Hensyn til Overförbarheden af Ftisis fra Mand til Hustru og omvendt, da publicerede Dr. *Hermann Weber* i 1874 en Række Tilfælde, der synes at vise, at Sygdommen kan overföres paa denne Maade og fornemmelig fra Manden til Konen. Af 39 Tilfælde, i hvilke Mændene havde Ftisis, fik i 9 deres Hustruer Tæring efter Ægteskabet, eller, dersom man ogsaa tager i Betragtning 2det og 3die Gangs Ægteskab, blev af 51 Tilfælde 18 Koner angrebne af Sygdommen. Sammenligner vi dette med 51 Ægteskaber mellem frtske Mænd og Hustruer, vil vi visselig ikke senere finde et saa stort Procentforhold af Ftisis blandt Konerne. Han fandt ogsaa, at af 29 Ægteskaber mellem ftisiske Koner og friske Mænd fik blot 1 Ægtemand Sygdommen. Han mener, at dette ulige Forhold ikke kan forklares ved de almindelige Omgangsforhold. Konen löber vistnok mere Risiko end Manden derved, at hun ofrer sig mere for den Syges Pleie og saaledes opholder sig mere i Sygeværelset, men dette forklarer i den givne Række af Tilfælde ikke, at Konerne angribes i saa overveiende Grad, thi paa meget faa Undtagelser nær befandt de syge Mænd sig efter Omstændighederne noksaa vel, og ingen af dem var sengeliggende. Dr. *Weber* mener, at den sandsynlige Grund ligger i Smitte gjennem Foetus. Og efter sin Statistik fandt han ogsaa, at der er större Sandsynlighed for, at Koner, som ikke bliver frugtsommelige, undgaar at blive smittede. Han paapeger Sygdommens rapide Forlöb hos Konerne og dens mere langsomme, rolige Karakter hos Mændene. Det Spörgsmaal, om Enkemænd, der har Tæring, bör gifte sig igjen, bliver saaledes et alvorligt Problem, dersom disse Fakta viser sig som Regel at slaa til. Min Kollega, Dr. *Reginald Thompson*, angiver, at han af et Antal af 15,000 Tæringspatienter har fundet 15 Koner, der havde faaet Sygdommen ved at pleie sine syge Mænd. Han er öiensynligt mest tilböielig til at tro, at Symptomerne af Ftisis i disse Tilfælde snarere skyldes septiske end specifikt tuberkulöse Organismer. Min Erfaring, der ikke har været ubetydelig og

som omfatter over 30 Aars Hospitals- og privat Praxis, kan kun opvise leilighedsvise Exempler paa tilsynelabende Overförelse af Ftisis mellem Ægtefolk eller til Individer, som har pleiet en Tæringspatient. I Familier, hvis Medlemmer den ene efter den anden faldt som Ofre for Sygdommen, har det forekommet mig, at Anfaldet snarere skyldtes den specielle, lige Alder, i hvilken Tæring pleier at begynde hos nærbeslægtede Personer. Paa den anden Side har jeg seet mange Exempler paa, at Individer, der har pleiet en Syg paa den mest opofrende Maade, som har været underkastet de samme Indflydelser af Luft og Bolig, har sovet i samme Seng, udstaaet samme Angst og Sorg som den Syge, er gaaet fri. Der er i talrige Tilfælde kommet Afmagring og Kraftesløshed, Tab af Søvn og Appetit og alle Tegn paa formindsket Livskraft, men ingen Ftisis. Frygten for Sygdommen har forøget Risikoen, men den kjærlige og trofaste Pleierske har overstaaet Prøven og overlevet (ofte mod sit Ønske overlevet) den Person, hvem hendes Ombu saa uegennyttigt har været ydet. Dette har endog hændt Gang efter Gang, hvor et arveligt Anlæg har gjort det end mere sandsynligt, at Vedkommende skulde blive angrebne. Alligevel indrømmer jeg, at der behøves videre og nöiagtige Undersøgelser om dette Spörgsmaal, Undersögelser, der maa strække sig over dette og andre Lande, og som ikke maa være paavirkede af forudfattede Teorier men kunne taale den nöiagtigste og mest upartiske Pröve. I Syd-Europa har man længe anseet Ftisis for smitsom, især i Italien, og jeg har ofte været Vidne til den store Udgift, som efterlevende Slægtninge har havt efter en Paarörendes Död af Tæring i et Hotel eller Logi. Jeg er bange for, at de yderligtgaaende Anskuelser, der næres af Professor *Crudeli* i Rom, ikke vil bidrage til at formindske denne Frygt for Smitte hos hans Landsmænd, ellertil at gjöre Opholdet i denne By mere behageligt for Tæringspatienter.

Cl. Larsen-Naur.

Hjertets Væxt i de forskjellige Aldere.

Den nylig afdöde Professor Dr. *Benecke* i Marburg har gjennem en Aarrække anstillet Undersögelser om Hjertets Udvikling med fölgende Resultat:

I Löbet af det förste og andet Leveaar tiltager Hjertet hurtigst i Volumen. Ved Enden af det andet Leveaar er Hjertet dobbelt saa stort, som det var ved Barnets Födsel. Fra det andet til det syvende Aar fordobler det sig paa det nærmeste nok engang; men fra nu af til det 15de Aar gaar det langsomt med Udviklingen. I disse 7 til 8 Aar bliver Hjertet neppe mere end to Trediedele större, end det var i Tidsrummets Begyndelse. I den nu indtrædende Mandbarhedsperiode tager Væxten igjen et hurtigere Forlöb, og denne Tilvæxt staar i direkte Forhold til Organismens Udvikling under den mere eller mindre hurtige Mandbarhedsperiode. I det 20de Aar har Hjertets Volum igjen tiltaget med 2 Trediedele; men herefter gaar det langsomt med Væxten; imidlertid fortgaar den dog stadigt og er endnu bemærkbar ved det 50de Aar. Hjertet voxer i dette sidstnævnte Tidsrum hvert Aar omtrent en Kubikcentimeter og opnaar i Gjennemsnit et Omfang af 250 til 270 Centimeter. Efter det 50de Aar ophörer al Tilvæxt, hvorimod nu en Tilbagegang begynder Hjertet svinder noget i Störrelse, hvilket svarer til de övrige Organers Formindskelse. Interessant er ogsaa Forholdet med Hensyn til Udviklingen hos begge Kjön. I Barndommen er Hjertets Væxt omtrent ens hos de kvindelige og mandlige Individer, men i Mandbarhedsperioden voxer Hjertet meget hurtigere hos Ynglingen end hos Pigen, Forskjellen udgjör i Gjennemsnit 25—30 Centimeter og dette Forhold holder sig uforandret hele Levetiden.

(Frankfurter Journal, Juli 1883.

Med Hensyn til Beskaffenheden af en Undersögele som den her omhandlede kan der vistnok reises Tvivl om Nöiagtigheden af det givne Resultat, da det er indlysende, at det maa være forbundet med store Vanskeligheder med Sikkerhed at bestemme Hjertets Væxt. Imidlertid vil det vel lade sig gjöre at naa et approximativt rigtigt Resultat, naar man har det hertil nödvendige Materiale. Anmelderen har kjendt Prof. *Benecke* fra et tidligere Ophold i „Nauheim“, hvor *B.* i Sommermaanederne blev konsuleret som

Badelæge, og han har efter sit Bekjendtskab til Professor *Benecke* ingen Tvivl om, at Undersögelserne er udförte med den Ihærdighed og Akkuratesse, som et Arbeide af denne Art nödvendig maatte udkræve. I det Hele og Store tör man saaledes visselig tillægge Arbeidet et ikke ringe Værd.

Professor Dr. *F. C. Faye.*

Kunstige Øine af Celluloid.

Af

Hamecher.

(Bericht über die 13. Versammlung der ophth. Gesellschaft in Heidelberg 1881.)

Kunstige Øine af Celluloid har fölgende Fortrin: De gaar ikke istykker. De er slette Varmeledere, saaat Fornemmelsen af Kulde bortfalder. Dernæst virker de paa Grund af sin Kamfergehalt antiseptisk. Samtlige Skleralnuancer kan efterlignes indtil den mindste Detail, og Konjunktivakarrene paamales; endelig kan man ved Politur give Celluloiden en saa straalende Glands, at den ikke lader sig adskille fra Emaille.

(Wiener med. Wochenschr. No. 18, 1882.)

Chr. Munch.

Indflydelsen af Opdagelsen af Tuberkelbacillerne paa Tuberkulosens Terapi.

Af

A. Hiller,

(Zeitschrift für Therapie 1883, No. 13.)

I Löbet af 9 Maaneder blev der anstillet Observationer paa 81 Syge, hos hvem den lokale Lungeproces og den almindelige Konsumption endnu ikke var forvidt fremskreden.

Som Applikationsmetoder for de antiparasitiske Midler benyttede *Hiller*:

1. Indvendig Brug.
2. Inhalation og Insufflation i Luftveiene.
3. Parenkymatöse Injektioner i den syge Lunge.
4. Subkutane Injektioner.

Af antiparasitiske Midler prövede *Hiller*:

1. Sublimat.
2. Iodoform.
3. Brom.
4. Ætylalkohol.
5. Metylalkohol.
6. Svovlvandstof.
7. Arsensyrling.
8. Borsyre.
9. Natrium salicylicum.

Ved ingen af disse Midler opnaaedes der noget ved nogen af de ovennævnte Anvendelsesmaader. Forholdsvis de bedste Resultater gav Sublimatbehandlingen med subkutane Injektioner fra 0,01—0,015. Ved Siden deraf nærende Kost, Tran, Cognac og fosforsur Kalk. I Halvdelen af de saaledes behandlede Tilfælde maatte Behandlingen afbrydes, dels paa Grund af Patientens Modstand, dels paa Grund af Forværrelse i Tilstanden.

Af 19 Syge, hos hvem der i Löbet af 6 Uger blev gjort 60 Injektioner, döde 5 nogle Uger senere, hos 2 blev Tilstanden uforandret, hos 12 indtraadte en synlig Bedring. Aftagen af Bacillerne i Sputum konstateredes under Behandlingen. Sublimatinhalationerne, saavelsom de parenkymatöse Injektioner af Sublimat, havde ingen eller daarlig Virkning. Parenkymatöse Injektioner af Alkohol (2 cc 40 pCt. Alkohol injiceret ved Hjælp af en lang

Sölvkanyle i de syge övre Lungelapper) havde i et Tilfælde for en kort Tid bedre Resultat. Inhalation af Alkohol med noget Ol. terebinthinæ, med Metylalkohol og Brom var uden Virkning. Svovlvandstof virkede daarligt. Iodoform var ganske uden Resultat. Ogaaa Calium arsenicosum sol., Borsyre og Natrium salicylicum var uden Resultat.

Forfatteren kommer saaledes til den Slutning, at Anvendelsen af parasiticide Midler ved Tuberkulose ikke förer til Maalet, og at Tyngdepunktet i Behandlingen ikke ligger i Behandlingen af den engang udbrudte Sygdom, men i Bekjæmpelsen af den individuelle tuberkulöse Prædisposition.

(Wiener med. Wochenschrift 1883.)

I. S.

Anmeldelser og Bognyt.

Bibliographisches Lexikon der hervorragenden Aerzte aller Zeiten und Völker. Unter Special-Redaction von Dr. *A. Wernich.* Herausgegeben von Prof. Dr. *A. Hirsch.* Wien und Leipzig. Urban & Schwarzenberg.

Som et Slags Pendant til Eulenburg's Real-Encyklopædi og udstyret paa lignende Maade har det bekjendte driftige Forlæggerfirma paabegyndt et nyt, storartet, literært Foretagende, idet Hensigten med nærværende Værk er at fremstille i sammentrængt, biografisk Form de fremragende Lægers Betydning blandt alle Folk og til alle Tider. Fremstillingen er ordnet i alfabetisk Rækkefölge. Biografierne skal indeholde de respektive Lægers vigtigste Livsomstændigheder, Karakteregenskaber og videnskabelige Præstationer samt en kritisk Henpegen paa deres Forhold til Lægevidenskaben og til Menneskeslægtens aandelige Liv. Efter adskillig Tvivl har Udgiverne ogsaa besluttet sig til medtage endnu Levende, men for disses Vedkommende vil Fremstillingen indskrænke sig til Anförelse af Kjendsgjerninger. I lang Række af Medarbeidere har tilsagt sin Bistand; de fles

Lande sees repræsenterede i denne Række; desværre savnor vi en norsk Læge blandt dem. Vi haaber imidlertid, at Medarbeiderne fra de andre skandinaviske Lande (Prof. *Panum* og Dr. *Petersen* i Kjöbenhavn, Prof. *Hedenius* i Upsala og Prof. *Hjelt* i Helsingfors) vil tage alt önskeligt Hensyn til den norske Lægestand, saaledes, at ogsaa denne faar sin tilbörlige Plads i et internationalt Værk som det foreliggende. Der er ogsaa Grund til at haabe dette, idet der i den Fortegnelse over biografiske og bibliografiske Samleværker og Skrifter, der indleder 1ste Hefte, findes anfört hidhen hörende norske Kildeskrifter. Der knytter sig en overordentlig stor Interesse til et Værk som dette, der vil forsyne os med en Rigdom af Oplysninger, som det i en Mængde Tilfælde vil være umuligt eller overordentlig besværligt at erholde paa anden Maade. Foretagendet tör derfor vistnok ogsaa i vort Land paaregne endel Kjöbere, ikke blot i Biblioteker, men ogsaa blandt Lægestanden, hvor der jo ikke findes saa faa med historisk og særlig personalhistorisk Interesse. Værket vil udkomme i 4 Bind, hvert omtrent bestaaende af 10 Hefter, og hvert Hefte vil antagelig komme paa ca. Kr. 1.50. Den Hurtighed, hvormed Eulenburg's Encyklopædi er udkommet, giver grundet Haab om, at ogsaa det her omhandlede Arbeide vil skride raskt fremad. De 2 förste Hefter foreligger allerede i Boghandelen.

Prof. Dr. *Jac. Heiberg*. Ueber die Lehre vom Drucke der Bandscheiben des Kniegelenkes auf das untere Femurende. 8vo 6 m. 1 Tafel. Archiv f. Anatomie u. Physiologie.

I Bruskbeklædningen paa Femurs nederste Extremitet findes der to fordybede transverselle Linier, en dybere paa den mediale Epikondylus og en grundere paa den laterale.

De betragtes i Almindelighed som Aftryk efter Meniscus lateralis og medialis.

Ved Experimenter paa Lig har Forfatteren vist, at disse Linier hos Mennesket hverken i Retning eller Form stemmer overens med Baandskiverne, naar Mennesket staar, og at de heller ikke, som man skulde vente, bliver dybere med Alderen.

Hos mange höierestaaende Pattedyr forekommer der lignende fordybede Linier i Knæleddet paa Steder, hvor aldrig Baandskiverne har ligget.

Hos andre skiller de tre Led i Knæet sig i to eller tre aldeles adskilte Bruskflader; men i Menneskets Knæled antydes denne Adskillelse kun af de omtalte Linier.

Forfatteren ser sig derfor tvungen til at lade Læren om Meniscernes mekaniske Tryk paa Femurs nedre Extremitet falde og at stille de fordybede Linier i Klasse med de rudimentære Organer.

I. O. Hennum.

Om den antiseptiske Behandling af komplicerede Frakturer og dens Indflydelse paa disse Læsioners Forlöb og Prognose af *Joachim Bondesen.* Afhandling for Doktorgraden i Medicin.

Forfatteren har til Bedömmelsen af den antiseptiske Saarbehandlings Resultater i Kjöbenhavn valgt at fremstille en Sammenligning mellem Resultaterne af komplicerede Frakturers Behandling för og efter Antiseptikens Indförelse. Materialet omfatter 260 Tilfælde behandlede paa Fredriks Hospital og Kommunehospitalet i Aarene 1864—1881; det deles i 3 Grupper:

1. För Antiseptikens Indförelse 1864—1867.
2. Under Antiseptikens Udviklingsperiode 1868—1874.
3. Under den fuldkomnere Antiseptiks Anvendelse 1875—1881.

Med Hensyn til de progressivt gunstige Resultater, der geraade de nævnte Hospitaler til stor Ære, henvises til nærmere Eftersyn i Afhandlingen, der baade er omhyggeligt sammenstillet, vel bearbeidet og letlæst. Sluttelig giver Forfatteren en Oversigt over akcidentelle Saarsygdomme Bogen ender med en kort Beskrivelse over Tekniken ved den antiseptiske Behandling af komplicerede Frakturer; som Forbindingsmateriale omtales herunder udelukkende den typiske Listerforbinding med Karbolgaze.

A. Malthe.

Ueber die Drehung des Vorderarms. Von Prof. Dr. *Jacob Heiberg.* Kristiania Videnskabsselskabs Forhandlinger 1883. No 8 Kristiania. I Kommission hos Jacob Dybwad

Zur Geschichte der Lehre von der Drehung der Hand. Von Prof. Dr. *Jacob Heiberg.* Kristiania Videnskabsselskabs Forhandlinger 1883. No. 11. Kristiania. I Kommission hos Jacob Dybwad.

Beretning om St. Hans Hospital for Sindssyge i 1882 og Beretning om Kommunehospitalet, Øresunds-

hospitalet og Blegdamshospitalet i Kjöbenhavn for 1882. Kjöbenhavn. I. H. Schultz. 1883.

The medical and surgical history of the war of the rebellion. Part III. Vol. II. Surgical history. Prepared, under the Direction of *Joseph K. Barnes*, Surgeon General United States Army, by George A. Otis, Surgeon United States Army, and D. L. Huntington, Surgeon United States Army. Second issue. Washington. Government Printing Office. 1883.

Årsberättelse (4) från Sabbatsbergs Sjukhus i Stockholm för 1882, af Dr. *F. W. Warfvinge*. Stockholm 1883. Kgl. Boktryckeriet.

De la Démence précoce chez les jeunes aliénés héréditaires, par George Gauthier. Paris. 1883.

Offentlige Foranstaltninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

1883. Oktober 8de, K. R., hvorved Approbation i Henhold til § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. V. af16de Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen for Skudesnæs Herred i Stavanger Amt under 10de August 1883 fattede Beslutning om almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Herredet.

Oktober 22de, K. R., hvorved bestemmes, at Direktören for Rigshospitalet skal være forpligtet til uden foröget Aflönning tillige at overtage Bestyrelsen af Födselsstiftelsen, om denne Indretning igjen maatte blive forenet med Rigshospitalet, samt af et i Forbindelse med dette muligens oprettendes særskilt Börnehospital.

November 2den, H. R., hvorved bestemmes at Viks Jordemoderdistrikt i nordre Bergenhus Amt deles i 2 Distrikter — det ene bestaaende af Viks Hovedsogn og det andet af Arnefjord og Kvamsö Annexsogne.

Sammendrag af Byernes epidemi…

	Tilsammen[1].	Exantem. Tyfus (Flekfeber).	Tyfoidfeber (Nervefeber).	Epid. Cerebro-spinalmeningit.	Simpel Feber.	Barselfeber.	Børnekopper.	Vandkopper.	Skarlagensfeber.	Røde Hunde.	Mæslinger.
Kristiania	1231- 33	-	21- 1	-	-	3- 3	-	8-	75- 2	-	-
Drøbak	14-	-	-	-	-	-	-	-	-	2-	-
Soon	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hølen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hvidsten	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Moss	73-	-	-	-	-	-	-	-	3-	-	-
Sarpsborg	31- 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fredriksstad	137- 4	-	10-	-	5-	1-	-	-	5- 1	-	-
Fredrikshald	147- 5	-	-	-	-	-	-	-	2-	-	-
Drammen	202- 7	-	- 1	-	-	-	-	-	4-	1-	-
Holmsbo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kongsberg	33-	-	1-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hønefos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Svelvig	6-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Holmestrand	25- 2	-	2-	-	1-	-	-	-	-	-	-
Horten	84-	-	-	-	4-	-	-	-	-	-	-
Aasgaardstrand	0- 0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tønsberg	46- 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sandefjord	4-	-	-	-	-	1-	-	-	-	-	-
Laurvig	116-	-	5-	-	9-	-	-	3-	3-	-	-
Kongsvinger	14-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hamar	42-	-	-	-	1-	-	-	7-	-	-	-
Gjøvig	2-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lillehammer	14-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brevig	6- 1	-	-	-	1-	-	-	-	-	-	-
Porsgrund	44-	-	1-	-	-	-	-	-	3-	-	-
Skien	42-	-	-	-	-	-	-	4-	-	-	-
Stathelle	1-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Langesund	13-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kragerø	53-	-	-	-	-	-	-	2-	1-	-	-
Østerrisør	13-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tvedestrand	10-	-	-	-	-	-	-	-	2-	-	-
Arendal	74-	-	3-	-	2-	-	-	-	3-	-	-
Grimstad	34- 3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lillesand	4-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kristianssand	190- 5	-	-	-	3-	-	-	25-	1-	-	-
Mandal	38-	-	4-	-	-	-	-	-	-	-	-
Farsund	11- 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Flekkefjord	9- 2		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sogndal	0- 0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ekersund	10-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sandnæs	6- 1	-	-	-	-	1-	-	-	-	-	-
Stavanger	189- 9	-	2- 1	-	4-	-	-	-	-	-	-
Kopervig	2-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

[1] Veneriske Sygdomme er ikke medregnede i Summen.

…nedslister for September Maaned 1883.

Kighoste.	Difter. Svælgbetændelse.	Strubehoste.	Kusma.	Akut Katarrh, Angina og Bronkit.	Lungebetændelse.	Pleurit.	Gigtfeber.	Koldfeber.	Akut Diarrhoe og Chol. nostr.	Blodgang.	Skjørbug.	Nye Tilfælde af Chanker og Syfilis.	Gonorrhoe, Uretrit.
13-	12- 4	- 1	4-	617- 2	37- 5	-	13-	-	421-14	-	-	46-1	138-
-	-	-	-	10-	1-	-	-	-	1-	-	-	-	3-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7-	4-	-	-	32-	1-	3-	-	-	22-	-	-	-	3-
.	-	-	-	13-	6- 1	-	-	-	10-	-	-	-	-
-	2-	1- 1	-	50-	3-	1-	-1	-	56- 1	-	-	-	1-
14- 1	8- 3	-	-	62- 1	1-	-	1-	-	56-	-	-	-	-
37-	2-	-	1-	89- 1	1- 1	4-	2-	-	55- 4	-	-	2-	3-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	1-	-	-	16-	1-	-	-	-	13-	-	-	-	2-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	2-	-	-	-	-	3-	-	-	-	-
-	-	-	3-	7-	1- 1	-	-	-	11- 1	-	-	-	4-
-	-	-	1-	42-	3-	-	1-	1-	31-	-	-	-	4-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2- 1	1-	-	-	30-	2-	-	-	-	11-	-	-	-	-
-	-	-	-	3-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6-	-	-	-	47-	8-	1-	5-	-	26-	-	-	-	2-
-	-	-	-	8-	-	-	-	-	5-	-	-	-	-
-	-	-	-	18-	-	2-	-	-	12-	-	-	1-	-
-	-	-	-	1-	-	1-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	8-	1-	-	-	-	4-	-	-	-	-
-	-	-	-	14- 1	-	-	-	-	1-	-	-	-	-
-	-	-	-	24-	-	3-	-	-	13-	-	-	-	-
-	1-	-	2-	22-	1-	1-	-	-	10-	-	-	-	4-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	1-	-	-	-	-
1-	-	-	-	6-	-	-	-	-	6-	-	-	-	-
-	-	-	-	24-	1-	1-	1-	1-	22-	-	-	1-	1-
-	3-	-	4-	-	-	-	-	-	6-	-	-	-	-
-	-	-	5-	1-	-	-	1-	-	1-	-	-	.	-
3-	-	-	4-	28-	-	-	3-	-	27-	-	-	-	7-
21- 2	-	-	-	9-	2- 1	1-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	2-	-	-	-	-	2-	-	-	-	-
8-	-	3- 1	-	93- 3	4-	-	6-1	1-	46-	-	-	2-	7-
1-	-	-	2-	17-	1-	2-	-	-	9-	2-	-	-	
-	-	-	-	2-	-	-	-	-	8- 1	-	-	-	.
4- 2	-	-	-	3-	-	-	1-	-	1-	-	-	2-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3-	-	-	-	1-	-	-	-	-	4-	-	-	1-	-
-	3- 1	-	-	-	1-	-	1-	-	-	-	-	-	-
8- 1	28- 5	1-	-	88- 1	1-	3-	3-1	-	44-	-	-	2-	14-
-	-	-	-	-	-	-	1-	-	1-	-	-	-	-

	Tilsammen.	Exantem. Tyfus (Flekfeber).	Tyfoidfeber (Nervefeber).	Epid. Cerebrospinalmeningit.	Simpel Feber.	Barselfeber.	Børnekopper.	Vandkopper.	Skarlagensfeber.	Røde Hunde.	Mæslinger.
Skudesnæshavn	8-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Haugesund	10-	-	1-	-	1-	-	-	-	-	-	-
Bergen	412- 5	-	4- 1	-	23-	-	-	10-	-	-	-
Florø	0- 0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Aalesund	98- 3	-	-	-	3-	-	-	-	8-	-	-
Molde	14-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kristianssund	55- 1	-	-	-	3-	1-	-	-	-	-	-
Trondhjem	306- 2	-	4-	-	-	-	-	8-	2-	-	-
Levanger	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Stenkjær	4	-	-	-	-	-	-	-	1-	-	-
Namsos	4- 2	-	1- 1	-	-	2-	-	-	-	-	-
Mosjøen	4- 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bodø	23-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tromsø	105- 2	-	1-	-	5-	2- 1	-	1-	4-	1-	-
Hammerfest	29- 1	-	3- 1	-	1-	1-	-	-	-	-	-
Vardø	33-	-	-	-	2-	-	-	-	-	-	-
Vadsø	15-	1-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tilsammen	4090- 92	1-	63- 6	-	68-	12- 4	-	68-	117- 3	4-	-

Sammendrag

af de fra Lægerne i søndre Bergenhus Amt indsendte epidemiske Maanedslister for September Maaned 1883.

	Ialt.	Sveens Herred af Haugesund D.	Indre Søndhordland.	Ytre Søndhordland.	Tysnæs.	Indre Hardanger.	Ytre Hardanger.	Vos.	Søndre Midthordland.	Nordre Midthordland.
Tyfoidfeber	10- 1	-	-	-	-	-	-	1-	-	3-
Barselfeber	1-	-	-	-	-	-	-	-	1-	-
Skarlagensfeber	31- 2	-	7-	4-2	-	-	1-	4-	5-	7-
Rosen	4-	-	-	-	-	-	3-	-	-	1-
Kighoste	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Difter. Svælgbetændelse	6- 1	-	-	-	2-1	-	-	-	-	4-
Strubehoste	2- 1	-	1-1	-	-	-	-	-	-	1-
Akut Diarrhoe og Chol. nostr.	2-	-	-	-	-	-	2-	-	-	-
Tilsammen	56- 5	-	8-1	4-2	2-1	-	6-	5-	6-	16-
N. T. af Chank. og Syfilis.	1-	-	-	-	-	1-	-	-	-	-
Gonorrhoe, Uretrit	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Pyæmi.	Kighoste.	Difter. Svælg-betændelse.	Strubehoste.	Kusma.	Akut Katarrh, Angina og Bronkit.	Lunge-betændelse.	Pleurit.	Gigtfeber.	Koldfeber.	Akut Diarrhoe og Chol. nostr.	Blodgang.	Skjørbug.	Nye Tilfælde af Chanker og Syfilis.	Gonorrhoe, Uretrit.
	-	-	-	-	3-	-	-	-	-	5-	-	-	-	-
	-	-	-	-	4-	-	1-	1-	-	2-	-	-	-	5-
	2-	2-	-	-	235- 1	13- 3	7-	1-	-	109-	-	-	6-	4-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	4-	-	-	40- 2	6- 1	3-	3-	-	31-	-	-	-	3-
	-	-	-	-	7-	-	-	-	-	7-	-	-	-	-
	-	-	-	-	18-	2-	5-	1-	-	19- 1	-	-	2-	9-
	12-	4- 2	-	-	185-	9-	5-	5	-	72-	-	-	8-	11-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	2-	-	-	-	-	1-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	1- 1	-	-	-		-	-	-	-
	-	4- 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	11-	-	-	-	-	11-	-	-	1-	8-
	5-	1-	-	-	60-	4- 1	1-	2-	-	16-	-	-	-	8-
	-	1-	-	-	17-	2-	-	-	-	4-	-	-	1-	5-
	20-	-	-	-	4-	-	1-	-	-	4-	-	-	1-	4-
	-	1-	-	-	7-	-	1-	-	-	2-	2-	-	-	1-
	167- 7	82-16	5- 3	26-	1972-12	114-15	47-	52-3	3-	1222-22	4-	-	76-	251-

Sammendrag

...de fra Lægerne i nordre Bergenhus Amt indsendte epidemiske Maanedslister for September Maaned 1883.

	Ialt.	Lærdal.	Lyster.	Indre Sogn.	Midtre Sogn.	Ytre Sogn.	Ytre Søndfjord.	Indre Søndfjord.	Kin.	Ytre Nordfjord.	Nordfjord-eidet.	Gloppen.	Indviken.
...idfeber	7-	-	-	1-	3-	3-	-	-	-	-	-	-	-
...lagensfeber	12-	-	-	-	-	-	2-	5-	-	-	5-	-	-
...en	1-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1-	-
...hoste	3-	-	-	-	-	3-	-	-	-	-	-	-	-
...ter. Svælgbet.	31-10	-	-	-	-	-	-	-	7-3	19-3	5-4	-	-
...ubehoste	7- 5	-	-	1-1	-	-	-	-	6-4	-	-	-	-
...ut Diarrhoe og Cholera nostras	7-	-	-	-	-	-	-	-	5-	-	-	2-	-
...gebetændelse	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tilsammen	68-15	-	-	2-1	3-	6-	2-	5-	18-7	19-3	10-4	3-	-
...T. af Chank., Syfil.	-	-	-	-	-	-	-	-	1-	-	-	-	-
...orrhoe, Uretrit.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Anm. Tallet foran Stregen betyder Angrebne.
— efter — — Døde.

Befordringer, Afgang, Bevillinger.

1883. Oktober 6te er Kand. med. *J. C. Müller* antagen til at forrette som Ordförer i Sundhedskommissionen for nordre Odalens Herred af Solör og Odalens Lægedistrikt.

Oktober 22de er Kand. med. *Mathias Sigwardt Greve* udnævnt til Direktör for Rigshospitalet.

Oktober 31te er Kand. med. *C. J. Møller* antagen til at forrette som Ordförer i Sundhedskommissionerne for Ladestederne Soon og Hölen af Follo Lægedistrikt.

November 3die er Overtoldbetjent *Thorvald Rynning* tilforordnet Ekersunds Sundhedskommission for deri som toldkyndigt Medlem at tage Sæde ved Kvarantænesagers Behandling.

November 3die er Havnefoged *Ole Walstad* tilforordnet Drammens Sundhedskommission for deri som sökyndigt Medlem at tage Sæde ved Kvarantænesagers Behandling.

November 3die er Distriktslæge i Gloppens Distrikt *O. Paus* ifölge Ansögning meddelt Afsked i Naade fra sit Embede — fra Udgangen af November 1883 at regne.

November 3die er Kand. med. *Christopher Andreas Dass Lund* udnævnt til Distriktslæge i indre Romsdals Distrikt.

November 3die er Kand. med. *Andreas Svane Dick Synnestvedt* udnævnt til Distriktslæge i Rollags Distrikt.

November 3die er Kompagnikirurg i Trondhjemske Brigades Distrikt *Nils Gregers Ingvald Wulfsberg* udnævnt til Kompagnikirurg ved Armeens Hovedstation med Akershus Fæstning og Oscarsborg.

November 3die er Marinelæge af 2den Klasse *Wilhelm Christian Uchermann* udnævnt til Kompagnikirurg i Trondhjemske Brigades Distrikt.

I. Originale Meddelelser.

Beretning om Lungegaardshospitalets Virksomhed i Treaaret 1880—1882.

Ved

Dr. D. C. Danielssen,

Overlæge.

Af Aarslisterne over de Syge, der i det nævnte Triennium har opholdt sig i Lungegaardshospitalet, fremgaar:

I 1880 har der i Kurafdelingen været 56 Spedalske, af hvilke 11 indkom i Aarets Løb, de øvrige var overliggende fra 1879. Heraf led 20 af den knudede, 32 af den anæstetiske og 4 af den blandede Form. Af de nyindkomne led 10 af den anæstetiske og 1 af den knudede Form. 10 Spedalske udgik, hvoraf 4 helbredede, 2 uhelbredede og 4 døde. Af de udskrevne uhelbredede led den ene af den knudede Form og var af en af Spedalskhed stærkt angreben Familie, baade Fader og Søskende. Hun benyttede en kort Tid salicylsurt Natron, senere Hoâng-nân Piller, under hvis Brug Knuderne stadigt tiltog. Hun længtes efter Hjemmet og forlangte sig udskreven efter omtrent 14 Maaneders Ophold. Den anden var anæstetisk og opholdt sig kun 2 Maaneder i Hospitalet, som hun forlod uden Tilladelse. Ogsaa hun led af stærk Hjemve. I 1881 var af 57 Spe-

dalske 46 overliggende fra forrige Aar og 11 nyindkomne. Af de overliggende led 16 af den knudede, 27 af den anæstetiske og 3 af den blandede Form; af de nyindkomne led 4 af den knudede og 7 af den anæstetiske Form. 7 udgik, af hvilke 3 helbredede, 1 i Bedring, 1 uhelbredet og 2 døde. Den i Bedring udskrevne forlod Hospitalet, ifølge eget Forlangende, efter et 15 Maaneders Ophold. Den uhelbredede blev hjemsendt efter et Ophold af omtrent 2 Maaneder paa Grund af en tiltagende Melankoli og stærk Længsel efter Hjemmet. I 1882 var der 59 Spedalske, af hvilke 9 var nyindkomne og 50 overliggende fra 1881. Af de Nyindkomne led 4 af den knudede og 5 af den anæstetiske Form. 11 udgik, nemlig 4 helbredede, 2 i Bedring, 2 uhelbredede og 3 døde. De to uhelbredede blev for en kort Tid hjempermitterede, men var under deres Ophold i Hospitalet blevne saameget bedre, at de fandt, det svarede bedst Regning for dem at forblive i Hjemmet, og vendte derfor ikke tilbage.

I Hospitalets Pleieafdeling opholdt sig i 1880 27 Spedalske, af hvilke 17 var overliggende fra forrige Aar og 10 var nyindkomne. Af disse 27 led 12 af den knudede, 12 af den anæstetiske og 3 af den blandede Form; 4 døde. I 1881 var der 30 Spedalske, hvoraf 7 nyindkomne og 23 overliggende. Af disse led 10 af den knudede, 14 af den anæstetiske og 6 af den blandede Form. 5 udgik, nemlig 4 uhelbredede og 1 døde. 3 af de uhelbredede opholdt sig kun nogle Maaneder i Hospitalet og forlod det af Længsel efter Hjemmet; den fjerde blev udvist paa Grund af slet Opførsel. I 1882 var der 31 Spedalske, hvoraf 6 nyindkomne, 25 overliggende. Af disse led 13 af den anæstetiske, 13 af den knudede og 5 af den blandede Form. 1 udgik helbredet, 5 uhelbredede og 1 døde. Af de uhelbredede blev 1 overflyttet til Pleiestiftelsen No. 1 paa Grund af, at hun stadigt yppede Trætte med et Par andre Syge; 2 havde faaet Hjemlov for nogen Tid, men vendte ikke tilbage, og 2 rømte efter et kort Ophold; begge disse

havde betydelige Saar paa Skinnebenene, som tilhelede før Rømningen. Det hænder ikke saa sjeldent, at Spedalske indsendes til Hospitalet med Løfte fra de respektive Hjemsteder om at de skal blive helbredede, og saadanne Syge er lidet tilbøielige til at forblive i Pleieafdelingen; saasnart deres Saar er tilhelede, eller de paa anden Maade føler sig bedre, forlanger de sig udskrevne, og kan dette ikke indrømmes, saa flygter de.

Foruden Spedalske har der i Treaaret været under Behandling i Hospitalet Følgende: 1880, for Eczema marginatum 1, Favus 1, Syphilis secundaria 8, Syphilis tertiaria 2, Urethritis 1, Herpes tonsurans 2 Ophthalmia gonorrhoica 1, af hvilke samtlige udgik helbredede, naar undtages de, der led af Dermatomykoser, som blev overliggende. 1881: Syphilis primaria 1, Syphilis tertiaria 1, Urethritis 1, Favus 1, Herpes tonsurans 2, hvilke samtlige udgik helbredede. Eczema marginatum 1, Lupus 1, begge blev overliggende. 1882: Syphilis primaria 1, udgik helbredet, men kom efter nogle Ugers Forløb tilbage med sekundær Syfilis. Syphilis secundaria 2, hvoraf den ene udgik helbredet; den anden blev overliggende. Lupus 1, overliggende fra forrige Aar. Eczema chronicum 1, denne laa ganske kort Tid, og blev udskrevet uhelbredet, da angjældende Hjemstavn ikke vilde betale for hende. Eczema marginatum 1, der fremdeles ligger under Behandling. Denne Patient skal jeg omtale lidt nærmere, da Eczema marginatum ikke forekommer hyppigt hos os, og det desuden var i en sjelden Grad udbredt over Legemet og frembyder et godt Exempel paa, hvor overordentlig haardnakket denne Sygdom kan være.

I Februar 1878 indkom Per, 4 Aar gammel, i Hospitalet, lidende af et over hele Legemet udbredt Ekzem, der ved den mikroskopiske Undersögelse viste sig at være Eczema marginatum, hvoraf han havde lidt mindst i 2 Aar, men Moderen var ikke sikker, om han ikke havde været angrebet siden Födselen. Legemet var i höi Grad udmagret, betydelige Kjertelhævelser paa Halsen, i Axiller og Lysker. Den haarede Del af Hovedet var bedækket af en sammenhængende Kruste, der var lös, afskallende,

og hvorigjennem hist og her enkelte forkrøblede Haar stak frem. I Ansigtet saaes enkelte törre Flekker; men paa Hals, Bryst, Ryg og Extremiteter var Ekzemet overalt udbredt, dannede Cirkler og Slyngninger, den ene udenom den anden, saa at kun yderst faa og meget smaa Rester af den sunde Hud var synbare. Neglene paa samtlige Fingre og paa höire Fods Tæer var skrumpne, havde en skidden graagul Farve, fuldkommen lig en Onychomykose.

Det var første Gang, jeg havde Anledning til at observere denne saameget omstridte Form af Ekzem, der er benævnt og beskrevet af Professor *Hebra*, men hvis sande parasitære Natur først Professor *Köbner* paaviste. Saaledes som Tilfældet fremstillede sig for mig, med en saa stærkt udpræget Karakter, var jeg ikke længe i Tvivl om, at det var betinget af en Parasitofyt, hvilket ogsaa snart stadfæstede sig ved den mikroskopiske Undersøgelse. Overalt i den afskallede Epidermis, i Haarstumperne, i de afskaarne Negleplader fandtes dels Mycelfletninger, dels Konidiekjæder tilhørende en Sop, som Professor *I. Neumann* har kaldt Trichothecium, og som skulde være forskjellig fra den Parasit, der betinger Herpes tonsurans. Hvorvidt dette forholder sig saa, vil jeg ved en anden Anledning, ved at afhandle enkelte parasitære Hudsygdomme, komme tilbage til. Ingen i Guttens Famile led af nogen Hudsygdom.

Jeg foretog Kulturforsøg paa flere Individer, hos hvem jeg frembragte den karakteristiske Form for Eczema marginatum, hvis Smitsomhed er upaatvivlelig.

Behandlingen gik ud paa at roborere det i høi Grad udmagrede Legeme ved en rigelig Diæt, ved indvendig Brug af Tran, samtidigt med gjentagne Tjærekure, Badninger. Udvendigt anvendtes Svovlmidler snart som Vadskninger snart i Salveform; men omendskjønt hans Appetit blev god, blev dog Legemet ikke synderligt fyldigere; Kjertelhævelserne forblev uforandrede, og Udslaget vendte strax tilbage, naar der standsedes med den lokale Behandling. Der blev da forsøgt Indgnidninger med Karbololie fra 2—10 pCt. holdig, men uden synderlig Nytte. Neglene blev tyndskrabede

og de samme Midler anvendte paa dem uden Resultat. Sildelage anvendtes i nogen Tid som Omslag, og den syntes i Begyndelsen at udøve en ret gunstig Virkning, idet Huden paa mange Steder befriedes fra Ekzemet; men det varede ikke længe, førend Alt var op i det Gamle. For muligens at hjælpe paa Ernæringen blev indvendigt benyttet Fowler's Draaber i ringe Doser, imedens han fortsatte med Tranen. Paa denne Maade hengik hele Aaret, uden at nogen synderlig Bedring var indtraadt. I Begyndelsen af Januar 1879 var Udslaget tiltaget betydeligt, og der var ikke mange Steder af Legemet, som var befriet for det; Kløen plagede ham; Afskallingen var saa stærk, at Epidermis i Form af Hvedeklid var udstrøet overalt i Seng- og Gangklæder, trods stadig Badning. Han blev nu indgneden Morgen og Aften med Chrysarobinsalve, bestaaende af 1 Del Chrysarobin til 5 Dele Vaselin og holdt i Sengen. Efter nogle Dages Forløb svandt Udslaget, saa at Huden paa de fleste Steder, hvor Ekzemet sidst var udbrudt, viste sig aldeles lys og glat, imedens den øvrige Hud var stærkt brunfarvet, og da han efter 3 Ugers Anvendelse fik endel lunkne Bad, syntes Huden overalt at være sund, kun Neglene paa Hænderne og høire Fod var endnu i samme Tilstand som tidligere. Men denne lykkelige Tilstand varede ikke længe, snart optraadte Recidiver og Salven anvendtes paany i et stærkere Forhold, 1—3. Alt eftersom Tiden hengik, syntes Salven at virke langsommere og Recidiver indfandt sig med kortere Mellemrum. Den sunde Hud paavirkedes aldrig af Chrysarobinsalven, imedens alle de Steder, hvor Ekzemet viste sig — der blev Overhuden brunsort, hvorved fremstod dels halvcirkelformige, dels slangeformige Figurer, der tydeligt viste Parasitens krybende Natur. Chrysarobinsalven ombyttedes i August Maaned med Tjæreindrivninger, uden at det var muligt ganske at bekjæmpe Udslaget. Af de ny fremkomne Flekker blev taget Epidermis og indplantet paa en sund Arm, hvorved fremkaldtes det karakteristiske Ekzem, ligesom

den mikroskopiske Undersøgelse paaviste Parasitens Tilstedeværelse. I Slutningen af 1879 var Udslaget særdeles frodigt, især paa Arme og Ben; Ryggen var saagodtsom fri. Istedetfor Chrysarobin anvendtes nu Pyrogallinsyre med Vaselin i Forhold 1—10. Efter 12 Dages Anvendelse var Sygdommen udslettet paa Arme og Ben. Overhuden skallede stærkt af paa de af Ekzemet angrebne Steder; men paa Hovedet viste det sig paany, hvorfor ogsaa Salven der blev anvendt. Ligesom Chrysarobinen angreb de parasitære Steder, saaledes var ogsaa Tilfældet med Pyrogallinsyren, kun med den Forskjel, at denne virkede stærkere og syntes hurtigere at destruere Parasiten. I Januar 1880 blev under Kloroformnarkose samtlige Negle paa Hænder og Fod fjernede og de blottede Steder forbundne med Karbololie. Pyrogallinsyresalven forstærkedes 1 - 3. Udbruddet svandt og kom igjen; hyppigt benyttede han varme Bad. Blev altfor store Strækninger indgnedne paa en Gang med den forstærkede Salve, hvis Forhold gik op til 1 - 2, saa optraadte kjendelige Fænomener paa en Nefrit med Albumen i Urinen, hvorfor der af og til maatte standses, imedens han da i Mellemtiden benyttede stadigt varme Bad. Nefriten ophørte ret snart, sædvanligvis efter en Uges Forløb. I Sommermaanederne brugte han flittigt Søbad i aabent Bassin, hvilke syntes at virke velgjørende paa hans Almenbefindende; men Ekzemet viste sig hist og her, og naar det tog Overhaand, benyttedes Pyrogallinsyresalven, der holdt det Schak. Men da denne Salve ikke kunde faa Bugt med det, uagtet den var brugt i 8 Maaneder med enkelte Afbrydelser, ombyttedes den med Penslinger af Iodtinktur. Indvendigt fik han, ved Siden af Tranen, Iodkalium. Arseniken var han ophørt med efter et Par Maaneders Anvendelse. Han vedblev at være meget mager; Kjertelhævelserne var næsten uforandrede. Appetiten var god. Iodpenslingen frembragte en stærk Afskalling; denne var stærkest paa de af Ekzemet angrebne Steder; men nogen Tid efterat Afskallingen var standset, viste

Sygdommen sig atter, og da han klagede over heftige Smerter ved Iodpenslingen, ophørtes med denne, og Pyrogallinsyren blev igjen forsøgt med det samme Resultat som tidligere. Neglene var udvoxede, men de var deforme, og Parasiten trivedes godt i den nye Hornsubstans. Det var aabenbart, at Fytoparasiten trængte ned i de dybere Lag af Overhuden og sandsynligvis endog ned i Rete Malpighii; thi paa anden Maade kan vanskeligen den hyppige Recidiveren forklares, uagtet Anvendelsen af saadanne Midler, der fremkaldte en stærk Afskallen. Hverken Svovlmidlerne, Tjære, Karbolsyre, Chrysarobin, Pyrogallinsyre eller Iodtinktur trængte dybt nok ind, og derfor blev Parasiten kun dræbt i Overhudens øverste Lag, medens Konidier eller Sporer, liggende i de dybere Lag, forblev uberørte og kunde saaledes i det nye Overhudslag spire frem paany. Det var ogsaa betegnende, at efter Afskallingen viste der sig i det nye Overhudslag en Mængde Myceltraade, uden Konidiedannelse, — denne fandtes først senere. I 1881 blev der forsøgt Vadskninger med Sublimatvand, udenat nogen synderlig Nytte sporedes deraf; han benyttede i Sommermaanederne Søbad, ellers hyppigt varme Karbad; uagtet rigelig Næring vedblev Legemet at være yderst magert, ligesom Kjertelhævelserne forblev uforandrede. Naar Ekzemet greb altfor meget om sig, anvendtes dels Chrysarobin, dels Pyrogallinsyre, hvilken sidste altid bragte Udslaget til at forsvinde for en Tid; men dens Indvirkning paa Nyrerne gjorde det nødvendigt at økonomisere med dens Brug. I 1882 blev i længere Tid benyttet Omslag af en temmelig stærk Opløsning af Svovlkalcium; men heller ikke dette Middel havde nogen væsentlig Indflydelse paa Sygdommen; under Brugen standsede denne vel, men vendte snart tilbage. — Per havde vel i Aarenes Løb voxet noget, men langtfra i Forhold til Alderen; det var synbart, at Ekzemet knugede den legemlige Udvikling, og det saa næsten ud til, at man ikke skulde blive Herre over det. Hans Appetit var god, Afføringen stadigt i Orden,

og han var altid munter, naar han var fri for Indsmøringen. Han var en opvakt Gut, hvis Intelligens ikke syntes at lide under al denne Møisommelighed. Tran havde han benyttet uafbrudt i lange Tider; Iodkalium ligesaa, dog dette med lange Mellemperioder. Jeg behøver vel ikke at gjøre opmærksom paa, at alle de Klæder, han har benyttet, altid er blevne desinficerede ved Ophedning, Udkogning, Vadskning etc. for hver Gang, han var færdig med en Kur; han har endogsaa faaet ganske nye Gangklæder.

Den 11te September begyndte han med Indgnidning af en Salve, bestaaende af 1 Del Goapulver og 10 Dele Vaselin. Han blev indsmurt to Gange daglig, saagodtsom over hele Legemet, selv Kinderne, Panden og den haarede Del af Hovedet ikke undtagne. Om Morgenen fik han et varmt Bad, hvorefter Indsmøringen foretoges. Den 18de forstærkedes Salven til 1—8 og den 26de til 1—6. Han klagede i Begyndelsen over nogen Kløe og Svie i Huden, hvilken efterhaanden tabte sig; derimod opstod en heftig Konjunktivit, som Følge af, at han havde gnedet Øinene med de indsmurte Fingre, uagtet han var bleven advaret imod dette. Imod Konjunktiviten, der vedvarede flere Uger, anvendtes kun kolde Vandomslag, imedens han fortsatte med Kuren. Den 2den Oktober blev Salven forstærket med 1 Del Goapulver til 4 Dele Vaselin. Nogen Afskalling var endnu ikke indtraadt; men Ekzemet svandt sukcessivt, og hvad der især deleshed tydede hen paa en gunstig Virkning, var, at Neglene begyndte at antage en naturligere Form og Farve, ligesom Kjertelhævelserne blev mindre. Den 23de standsede han med Indsmøringerne. Huden var overalt brun som Mahogni; han var fuldkommen fri for Kløe; han vedblev at tage daglig varme Bad. Den brune Farve tabte sig efterhaanden, og paa enkelte Steder skallede Overhuden af. Huden saa overalt glat ud og fri for ethvert Spor af Sygdommen. Den 2den November viste der sig et Par mistænkelige Flekker om Haand og Fodled, som strax blev indgnedne med 25 pCt. Goasalve,

ligesom daglig Karbad benyttedes. Efter 14 Dages Forløb standsedes med Indsmøringen, og nu var Flekkerne borte. Et Par Gange senere opstod enkelte lignende smaa Flekker af Ekzemet, dels omkring Haand og Fodled, dels i Panden, dels paa den haarede Del af Hovedet, hvorfor Goakuren paany anvendtes i nogle Uger. Nu, da disse Linier skrives, er han overalt fri for Ekzem. Huden har gjenvundet sin Elasticitet og naturlige Farve. Neglene er vel noget ryn-kede, men synes at være fri for Parasiten. Kjertelhævelserne er saagodtsom ganske forsvundne; Hovedhaaret be-gynder at voxe frem og Legemet er bleven fyldigere, saa der er god Grund til at antage, at en fuldstændig Helbre-delse vil opnaaes.

Goapulver skal være et længe kjendt Folkemiddel baade i Ost- og Vestindien mod ondartede Hudsygdomme, hvorfra Læger har bragt det til Europa for nogle Aar siden I 1878 bekjendtgjorde Professor *Is. Neumann* i Wien sine gunstige Resultater, vundne ved Anvendelsen af Goapulver imod Psoriasis. Det var omtrent paa samme Tid, jeg be-gyndte at anvende Chrysarobin i det her omtalte Tilfælde, og da Goapulver indeholder indtil 84 pCt. Chrysarobin, var der Grund til at antage, at Virkningen maatte blive den samme. Imidlertid har det vist sig, at Goapulveret har bekjæmpet dette overordentlig haardnakkede Tilfælde af Eczema marginatum, hvilket Chrysarobinen ikke havde formaaet.

Af kirurgiske Operationer, der er udførte i Treaaret, kan nævnes:

Galvanokaustik af en Kræftknude paa Overlæben. Resektion af Os metatarsi quarti paa venstre Fod for Nekrose Amputation af høire Tommelfingers yderste Led og høire Stortaas begge Led, ligeledes for Nekrose. Exstir-pation af to hypertrofierede Tonsiller. 2 Keratomier. 3 Gange Nervestrækninger. 1 Iridektomi ved Synechia posterior.

Nervestrækningerne blev foretagne paa 3 forskjellige Personer, der led af den anæstetiske Form og hos hvem

Ulnarnerven var mere eller mindre opsvulmet. Denne Operation var anvendt af en engelsk Læge[1]) med Held paa en anæstetisk Spedalsk. „Begge Hænder var atrofiske og anæstetiske i høi Grad, især var dette Tilfældet med den venstre, hvor de Muskler, der forsynes med Nerver fra Ulnaris, var næsten ganske forsvundne, og som Følge deraf var Haanden aldeles kraftesløs, saa den Syge var udaf Stand til at arbeide med den. Den høire Haand var mindre atrofisk og Anæstesien var ikke saa komplet som paa venstre. Ulnarnerven var paa begge Arme betydeligt fortykket.“ Ulnarnerven blev blokket, strækket og incideret efter Længden. Den venstre Ulnarnerve var overordentlig fortykket og adhæreret til de omgivende Dele, og ved Strækningen blev den afslidt, men Enderne strax igjen forenede ved Catgut. Hudsnittene blev paa begge Arme gjensyede og forsynede med antiseptisk Forbinding, hvorefter de snart tilhelede Resultatet var: Sensibiliteten i høire Haand vendte strax efter Operationen fuldkommen tilbage, og nogle Dage senere viste Muskelkraften i Haanden sig at være saa god som hos de fleste Mennesker. I venstre Haand begyndte Sensibiliteten at vende lidt tilbage 2 Dage efter Operationen, senere tiltog den efterhaanden, saa at den paa den 11te Dag var vendt fuldkommen tilbage paa alle de tidligere anæstetiske Dele med Undtagelse af Lillefingerens Spids. Muskelkraften vendte ligeledes tilbage, saa at han kunde gaa til sit tidligere Arbeide og ansaaes helbredet. Ihvorvel jeg havde adskillig Tvivl ligeoverfor det yderst gunstige Resultat, var jeg dog ikke i Tvivl om, at der i Lungegaardshospitalet burde gjøres Forsøg med Nervestrækning, hvor der fandtes flere Syge, som var vel skikkede dertil.

Pigen Marthe Pedersdatter, 23 Aar, lider af Lepra anæsthetica. I begge Hænder udpræget Anæstesi og Muskelatrofi, samt Krumning af

---

[1]) Nerve-Stretching in anesthetic leprosy by Dr. *Gerald Bo*[illegible]t. The Lancet, 26th February 1881.

flere Fingre, (Lille-, Ring- og Langfingeren). Den 13de September 1881 foretoges Nervestrækning af den kun lidet fortykkede venstre Ulnarnerve. Nerven, efter at være blottet, straktes saameget, den kunde taale, under en Kloroformnarkose og incideredes derpaa efter Længden i 3 Tommers Udstrækning. Hudsaaret gjensyedes og paalagdes antiseptisk Forbinding. Ingen Forandring indtraadte kort efter Operationen; i de fölgende Dage gik en Del af Saaret op, men tilhelede snart. Venstre Underarm og Haand holdt sig en Tid varmere end den anden, og hun syntes, at Fingrene ikke var saa krafteslöse som tidligere; men senerehen, da Alt forlængst var tilgroet, var Tilstanden netop den samme som för Operationen.

Elling Bale, 18 Aar gammel, lidende af Lepra anæsthetica i en ikke meget udviklet Grad. Der var intet andet at opdage paa ham end nogen Atrofi af Hænderne, især udtalt paa venstre Haand, hvor Lille- og Ringfingeren var lidt krummede ind mod Volarfladen, og hvor der var nogen Anæstesi tilstede. I denne Haand havde han af og til Smerter, der strakte sig langs Ulnarranden opover Armen. Den 27de September foretoges under Kloroformnarkose Nervestrækning af venstre Ulnarnerve over Albuen. Nerven var ikke meget fortykket eller hyperæmisk, — den blev strækket temmelig betydeligt og incideret efter Længden i omtrent 3 Tommers Udstrækning. Hudsaaret satureredes og antiseptisk Forbinding anvendtes. Ingen Forandring efter Operationen.

I de fölgende Dage gik en stor Del af Saaret op, men granulerede igjen under Karbolbandagen efter et Par Ugers Forlöb. Der sporedes ingen Forandring, hverken med Hensyn til Muskelatrofien, Anæstesien eller Smerterne. Han klager den Dag idag (Marts) over de samme Smerter og den samme Kraftlöshed i Haanden som för Operationen.

Karl Græsholmen, 15 Aar, lidende af Lepra anæsthetica, indkom 12te September 1881. Lepröse Flekker hist og her paa Extremiteterne. Venstre Haand i en fremskreden atrofisk Tilstand. Lille-, Ring- og Langfingeren noget krummede; Haandryggens Muskler atrofierede og Fölelsen betydeligt afstumpet. Den 4de Oktober foretoges under Kloroformnarkose Nervestrækning af venstre Ulnaris, der var temmelig hyperæmisk, kanske lidt fortykket. Efter Strækningen incideredes den i omtrent 4 Tommers Længde ovenfra nedad. Sutur og Karbolbandage. Ingen Forandring efter Operationen. Den 6te var Saaret gaaet op, temmelig udbredt, men overfladisk Erysipel i Armen med stærke Smerter. Fortsatte med Karbolbandagen, udenpaa denne Grödom-

slag. Efter 4 Dages Forlöb var Erysipelen hævet, ingen Hævelse; men Saaret gaber endda noget. Alene Karbolbandage; han er fuldkommen smertefri. Den 14de var Saaret tilhelet. Anæstesien og Atrofien uforandret; senere er heller ingen Forandring indtraadt.

Resultaterne af Nervestrækningerne i Lungegaardshospitalet var ugunstige i de 3 omtalte Tilfælde og saa lidet opmuntrende, at flere Forsøg ikke er foretagne i den Retning.

Jeg vidste nok, at ikke Nervestrækningen formaaede at helbrede Spedalskheden; men jeg antog Muligheden af, at den kude udøve en gunstig Indflydelse paa Muskelatrofien og Anæstesien, som havde sin Grund i Ulnarnervens Lidelse, dog — ogsaa hertil viste den sig unyttig.

Tilgangen af de Spedalske paa Kurafdelingen har i det forløbne Treaar været adskilligt mindre end i de 3 foregaaende Aar (31 mod 49). Det tør vel hænde, at for en Del er Aarsagen hertil at søge i Spedalskhedens Aftagen idetheletaget, hvorved færre nye Tilfælde opstaar; men Hovedgrunden er dog visselig fremdeles at søge i en vis Træghed hos de Angrebne til betimeligt at søge Hjælp skjulende Sygdommen saalænge som muligt, idet Troen paa Helbredelse ikke er saa særdeles stærk. Det hænder ikke saa sjeldent, at Spedalske flere Aar efter at være blevne syge og tilraadet baade af mig og andre Læger at søge Hospitalet anholder om Indlemmelse, og yderst faa er de Tilfælde, hvor de Angrebne er uvidende om, at de er spedalske.

I Pleieafdelingen har derimod Tilgangen været noget større end i Treaaret 1877—79, saa at ret mange Pladse ikke har staaet ledige. Mange af de, der er indsendte til Pleieafdelingen, har været i en sørgelig Tilstand, idet deres Sygdom, fornemmelig den knudede Form, har været i høi Grad udviklet. Dybe, urene, stinkende Saar, der har indtaget saagodtsom hele Strækningen af begge Skinneben,

rammollerede ulcererende, stinkende Knuder paa Arme, i Ansigtet, i Svælget, og betydelig Udmagring har afgivet tydelige Vidnesbyrd om en forsømt Pleie i deres Hjem; og ved at undersøge Grunden til, at der ikke er bedre sørget for dem, har det jevnlig vist sig, at de Ulykkelige ikke har været at formaa til at søge en eller anden Pleiestiftelse, og at deres fattige, usle Hjem ikke har formaaet at yde dem hverken den fornødne Pleie eller ordentlig Kost. Først naar Fattigkommissionen er tilkaldt, er det som oftest lykkedes denne at overtale den Syge til at ty til Hospitalet, hvor han da er kommen i den sørgeligste Forfatning, omtrent som et levende Aadsel. Men saa stærkt kan enkelte hænge ved dette usle Hjem, hvor de har lidt den bitreste Nød, at aldrig saasnart deres Tilstand har bedret sig: Saarene er tilhelede, Ernæringen har tiltaget, Kræfterne er voxede. saa at de kan vandre omkring, førend Længselen efter Hjemmet tiltager i den Grad, at de rømmer, naar de ikke faa Tilladelse til at forlade Hospitalet. I Hjemmet er baade Ligegyldigheden og Uforstanden parret med en særegen Pietetsfølelse, stærke nok til at lade saadanne Elendige forblive hjemme, omendskjønt der hverken haves ordentligt Husrum, eller der kan forskaffes dem den fornødne Pleie og Ernæring. Et saadant Forhold er jo meget beklageligt; den Spedalske vanskjøttes; Saarene bryder op, bliver stinkende, og hans Ophold i det usle Rum gjør Luften i høi Grad usund for de Omkringværende, – og kan Sygdommen overføres, saa kan der ingen Tvivl være om, at Overførelsen i saadanne Tilfælde ogsaa finder Sted. Kunde man med Bestemthed sige, at Spedalskheden er smitsom, saa maatte man med Lovbestemmelser kunne træffe hensigtsmæssige Foranstaltninger, hvorved saa fortvivlede For hold kunde rettes paa; men for Øieblikket er man ikke naaet saa langt frem, og derfor formener jeg, at Lokalmyndighederne bør paa alle mulige Maader søge at bibringe Befolkningen i de Egne, hvor Spedalskheden herjer, den fornødne Oplysning om Nødvendigheden af at fjerne

de Spedalske fra de Sunde. Jeg mener, at, foruden Lægerne igjennem Sundhedskommissionerne, maa fornemmelig Præsterne kunne udrette overordentlig meget i den Retning, og jeg er tilbøielig til at tro, at, vil Præsterne med Energi tage sig af Sagen, vil de søge de Spedalske i deres Hjem og paa en indtrængende Maade gjøre baade dem og deres Omgivelser begribeligt, at den Spedalske skylder sig selv, sine Omgivelser og det hele Samfund at lade sig afsondre fra den sunde Befolkning, med andre Ord, at ty hen til Helbredelsesanstalten eller Pleiestiftelserne, alt efter Sygdommens Udvikling, saa skulde der ikke hengaa meget lang Tid, inden Pleiestiftelserne skulde være fyldte, og de respektive Distrikter efterhaanden befries for denne forfærdelige Sygdom. Jeg kjender til, at i et Præstegjeld (Gildeskaal), hvor der har været mange Spedalske og hvor Præsten med stor Nidkjærhed har taget sig af disse, og ved indtrængende Forestillinger formaaet dem til at søge Pleiestiftelserne, — der er nu kun faa tilbage, og han har stadigt sin Opmærksomhed henvendt paa, hvorvidt nye Tilfælde opstaar, for strax at søge dem anbragte enten i Helbredelsesanstalten eller i en eller anden Pleiestiftelse, — sandelig et følgeværdigt Exempel. — Omendskjønt jeg ifølge mine Forskninger ikke hidtil har kunnet erklære Spedalskheden for smitsom, saa har har jeg dog, saalænge jeg har beskjæftiget mig med denne Sygdom, og det er over 40 Aar, altid erklæret, at den Spedalske ikke maatte dele Seng med Nogen, ikke lade Andre benytte hans Klæder, og idetheletaget ikke have noget intimere Samkvem med sine Omgivelser; thi den Spedalske forværrede altid de hygieniske Forhold der, hvor han opholdt sig, – og da hans Hjem i Regelen afgiver kun smaa, lidet luftige Rum, opfyldt af mange Individer, vil det kunne forstaaes, at, omend ikke et specifikt Smittestof er forhaanden, ligger Faren i et saadant Samliv deri, at hos de af Omgivelserne, hvor Disposition til Sygdommen hviler, bryder den let ud under saa usunde Tilstande, — og kommer nu hertil, at

der er en Mulighed for, at Spedalskheden under visse Former og i visse Stadier af sin Udvikling kan udbrede Smitte, saa mener jeg, der er den største Opfordring for Præsterne til at tage sig alvorligt af denne Sag.

Overlæge *Hansen* har, som bekjendt, først paavist en Parasits Tilstedeværelse hos Spedalske (Bacillus lepræ), og det er utvivlsomt, at denne Parasit staar i et bestemt Forhold til Sygdommen, om det endnu ikke er bevist, at den er dens Aarsag. Imedens *Hansen* har kultiveret denne Parasit udenfor Legemet og seet den formere sig i en utrolig Grad, er det dog hidtil ikke lykkedes ham at overføre den paa Dyr; men de sikre Resultater, hvortil man er kommen med Hensyn til Overførelsen af en lignende Parasit hos Tæringssyge (Tuberkulosen), og hvoraf der med Bestemthed kan sluttes, at Tæring er smitsom, leder Tanken hen paa Sandsynligheden af, at et lignende Forhold finder Sted i den spedalske Sygdom. Jeg mener saaledes, at der er al Opfordring for de lokale Myndigheder og specielt for Præsterne til at formaa de Spedalske til at søge Lungegaardshospitalet eller Pleiestiftelserne snarest muligt. Tvangsmidler vil efter min Erfaring være lidet hensigtsmæssige; thi det har vist sig, at de fleste af dem, der er blevne tvungne ind i Hospitalets Pleieafdeling, eller er blevne narrede ind ved Løfte om at blive helbredede, har som oftest paa en eller anden Maade forladt den meget snart efter Indlemmelsen. Og skulde det blive almindeligt, at de Spedalske mod deres Villie indlemmedes i Pleiestiftelserne, frygter jeg meget for, at disse maatte indrettes ganske anderledes, end nu er Tilfældet, og derved tabe Størstedelen af sin humane Karakter.

Af de Spedalske, der i Treaaret har opholdt sig i Hospitalet, har 26 været under en stadig og længere Tids Behandling. 12 er udgaaede helbredede og 3 i betydelig Bedring. Af de helbredede var 11 angrebne af den anæstetiske Form og 1 af den knudede; og af de i Bedring udgaaede led 1 af den blandede og 2 af den anæstetiske

Form. Jeg har altid at beklage, at de Spedalske i Regelen søger altfor sent til Lungegaardshospitalet, og det hører til Sjeldenhederne, at de indfinder sig i Sygdommens tidligste Udbrud. Først aarevis efterat Flekker eller Knuder har vist sig, søger de ialmindelighed Hjælp, og da er den gunstigste Tid for en heldbringende Behandling forbi. Det er kun, naar Initialfænomenerne optræder med stor Heftighed, saasom udbredte Eruptioner ledsaget af Feberbevægelser, at de synes at tiltrænge Hjælp og derfor søger Hospitalet, hvorved de første Stadier af Sygdommen kommer under rationel Behandling; men saadanne Tilfælde hører jo til de største Sjeldenheder; thi Regelen er, at Prodromalperioden gaar saagodtsom ubemærket hen, og derfor kommer kun ældre Tilfælde ind paa Kurafdelingen.

Af Medikamenter er forsøgt benzoësurt Natron, der i en kort Tid havde faaet et udbredt Renomé for at kunne helbrede Tuberkulosen. Dette Middel blev anvendt hos flere Spedalske i længere Tid, men viste sig mindre virksomt end det salicylsure Natron, der allerede i længere Tid havde været forsøgt. Det salicylsure Natron har i de forløbne 3 Aar været stadigt benyttet, saavel i den anæstetiske som knudede Form, og det synes, som om det har en ret gunstig Indvirkning paa begge. Flekkerne bliver aabenbart blegere, naar det har været brugt i mange Maaneder — 4—6 —, og overfladiske mindre udviklede Anæstesier er hævede; men nogen fuldstændig Helbredelse er ikke indtraadt, medmindre der ved Siden af dette Middel er anvendt regelmæssig Kopsætning og hyppig Badning (Dampbad afvexlende med Karbad og Søbad). I den knudede Form, hvor denne ikke har været i altfor høi Grad udviklet, har det salicylsure Natron langsomgjort Sygdommens Gang og forhindret for en stor Del de hyppige og ødelæggende Eruptioner, der er saa almindelige for denne Form. I Regelen taales det godt af de Syge, — og kun ved meget langvarig, uafbrudt Brug hænder det, at der klages over kardialgiske Trykninger, der kan gjøre det nødvendigt at

standse med det for nogen Tid. Kuren begynder nu altid med indvendig Brug af salicylsurt Natron i opløst Form (1 Gram opløst i Vand 4 Gange daglig).

Professor *Langerhans*[1] beretter, at han under et Ophold paa Tenerifa 1878—79 havde Anledning ved Dr. *Victor Perez's* Forekommenhed til at iagttage ret mange Spedalske, som Dr. *Perez* tildels behandlede uden at have seet gunstige Resultater af sin Behandling. *Langerhans* tilraadede at benytte Kreosot; han kjendte dengang ikke til *Hansen's* Iagttagelser over Bacillus lepræ; men den gamle Erfaring med Hensyn til dette Middels Virksomhed i kroniske Ekzemer bragte ham til at foreslaa Anvendelsen af Kreosot, som han antog ikke tidligere havde været anvendt. Kreosot er allerede i 1838 benyttet af afdøde Brigadelæge Dr. *Hjort* imod Spedalskhed (jeg var dengang hans Amanuensis og behandlede sammen med ham en spedalsk Dame), og et Par Aar senere af mig, uden at vi opnaaede noget gunstigt Resultat; vi anvendte Kreosoten i Mixturform, men i stigende Doser. Dr. *Perez* har i 3 Tilfælde anvendt den i Pilleform og i stigende Doser. Den Første, der, efter den korte Sygehistorie at dømme, har lidt af en kun lidet udviklet blandet Form af Spedalskheden, benyttede Kreosotpillerne i 4½ Maaned i stigende Doser; han begyndte med 3 Piller daglig og steg til 5, i hver Pille var 0,025 Kreosot, hvorefter han blev helbredet. I det andet Tilfælde havde den Spedalske benyttet i det Hele 100 Piller, altsaa 2,5 Gram, hvorefter en saa betydelig Bedring indtraf, at den Syge ansaa sig for frisk; „die Pillen ausgesetzt und Baccho freigebig opfert". Omtrent 1 Aar senere blev han undersøgt, og ihvorvel hans Tilstand var betydeligt bedre, viste dog enkelte Morfeaflekker sig paany i Ansigtet, som efter Dr. *Perez's* Formening tydede hen paa, at Kuren var fortidligt afbrudt. Den Tredie var fremdeles under Behandling,

[1]) R. Virchow's Archiv 85 B., Pag. 567.

da *Perez* gav sin Beretning til Professor *Langerhans;* men ogsaa hos denne Syge viste Kreosoten sig meget gunstig. Professor *Langerhans* har været i Bergen og fik der rig Anledning til at gjøre sig bekjendt med Spedalskheden, saa det maa ansees udenfor al Tvivl, at Diagnosen har været rigtig, og det saameget mere, som det jo er bekjendt nok, at Spedalskheden ikke er sjelden paa de kanariske Øer, — og da han ligefrem opfordrer de norske Læger, der befatter sig med Spedalskhedens Terapi, til at anstille Forsøg med det nævnte Middel, har jeg efterkommet Opfordringen. 5 knudede Spedalske, hos hvilke Sygdommen ikke var meget udviklet, har benyttet de foreskrevne Kreosotpiller. Tre begyndte for 15 Maaneder siden og de to senere. Af de tre første ophørte en efter et halvt Aars uafbrudt Brug i stigende Doser, uden at nogen Virkning sporedes i Knuderne, hvoraf flere rammollerede og ulcererede paa sædvanlig Vis; hun standsede med Kreosotpillerne, fordi hun følte nogen Trykning i Kardia, som hun antog for Virkning af Pillerne. De andre to har uafbrudt i 15 Maaneder benyttet Piller i stigende Doser, saa at de nu tager 20 om Dagen. Hos den ene er Knudeafsætningerne tiltaget, ligesom et Par heftigere Eruptioner har fundet Sted samtidigt med Symptomer paa, at større Nervestammer paa Extremiteterne har været afficerede. Han har forøvrigt ingen Ulemper havt af Pillerne; men nogen Forandring til det Bedre er heller ikke indtraadt. Den anden, ligeledes en knudet Form, har heller ikke kunnet fornemme nogen Virkning af Kreosotpillerne, og sikkert er det, at Knuderne ingenlunde er blevne mindre eller færre. Af de øvrige to kan ingen Slutning drages; den ene benyttede Pillerne kun kort Tid; den anden begyndte med dem for 3 Maaneder siden og er nu naaet op til 15 om Dagen, uden at nogen Virkning endnu har været at iagttage. Omendskjønt disse Forsøg langtfra kan siges at være opmuntrende, agter jeg dog at fortsætte dermed, forat fuldkommen

Sikkerhed med Hensyn til Kreosotens Virkninger paa Spedalske kan erhverves.

I hele 1880 og første Halvdel af 1881 fortsatte Dr. *Bøckmann* sine Undersøgelser betræffende den ved Trigeminus-Anæstesi forekommende Hornhindebetændelses Væsen og Aarsager, — og Resultaterne er nedlagte i den for Doktorgraden antagne og offentliggjorte Afhandling. Overlæge *Hansen* har fortsat sine Iagttagelser og Experimenter over Bacillus lepræ.

Endelig skal jeg meddele Sygehistorier over de Spedalske, der i Treaaret er udskrevne helbredede og i betydelig Bedring.

Lepra anæsthetica.

Britha Jensdatter Amble, 5 Aar gammel, indkom 18de September 1867. Hun er noget bleg. Underlivet stort og udspændt. Udviklingen normal. Paa höire Kind sees en aflang, henved ½" lang og ved Angulus maxillæ paa samme Side en rund ertstor, rödlig farvet, skarpt begrændset Flek. Paa den udvendige Side af höire Overarm, ½ Tomme ovenfor Leddet, ligeledes en rund, rödlig Flek, men lidt större end den paa Kindet. Paa den forreste Side af Underarmen ved Begyndelsen af dennes nederste Trediedel en Flek, der gaar over hele Armens Forside, og af omtrent 1 Tommes Bredde; den er, skjönt temmelig afbleget, fornemmelig i Centrum, dog skarpt begrændset. Paa de bagre og indvendige Sider af Haandleddet en uregelmæssig, stærkt blaaligrödfarvet Flek af omtrent samme Störrelse som foregaaende. Paa den udvendige Side af venstre Overarm strax ovenfor Albueleddet en lysebrun, noget uregelmæssigt formet Flek af en Halvdalers Udstrækning; paa nederste Trediedel af udvendige Side af Underarmen en lignende, men kun halvt saa stor Flek.

Paa Hofterne, Nates og Underextremiteterne en Mængde större og mindre tildels sammenlöbende, leverfarvede, eleverede Flekker, mere eller mindre nærmende sig Cirkelformen med uregelmæssigt bugtede Rande og fordetmeste med et skarpt begrændset, næsten normalfarvet Centrum. Störrelsen er fra en Sölvspecies til en Halvskilling. Flekkerne paa Sædet og Hofterne er livligt rödfarvede, enkelte af dem temmeligt lig Psoriasis,

idet Overhuden er sprukken og afskallende; paa Underextremiteterne er de betydeligt lysere. Ingvinal-, Axillær- og Halskjertlerne ophovnede. Ingen Nervesvulst eller Muskelatrofi. Hudfölelsen god, naar undtages lidt afstumpet i flere af Flekkerne.

Sygdommen begyndte for 2½ Aar siden. Faderen er død spedalsk, andre Spedalske i Slægten kjendes ikke. Der vides ingen Aarsag til Sygdommen. Befindendet godt. 1 Börneske Tran 2 Gange daglig, lunkne Söbad afvexlende med almindelige varme Karbad. I hele 1868 og 69 fortsattes hermed, kun af og til standsedes med Tranen. Flekkerne forblev saagodtsom uforandrede, enkelte nye kom til, saaledes under Næsen og paa Overlæben. I 1870 blev Flekkerne overalt mere intenst farvede, dels röde, dels brune og mere eleverede over den sunde Hud, skarpere begrændsede, ligesom Hudfölelsen afstumpedes mere i dem. Legemet ernæredes forövrigt godt, men Glandelhævelserne tiltog. Hun havde lidt af og til af Diarrhoe, hvorfor hun ophörte med Tranen i flere Maaneder. 20de Januar 1871: Paa höire Haands Ulnarside bemærkedes nogen Muskelatrofi samt Anæstesi. Indrivninger med Terpentinolie et Par Gange daglig langs hele höire Arm. Acid. carbolic. crystall. gr. 10 Aqv. ℥ VIII. 1 Börneske 3 Gange daglig. I Begyndelsen af Marts klagede hun over Kardialgi, hvorfor hun ophörte med Karbolsyren. Senere ud paa Aaret begyndte hun atter med Karbolsyren og fortsatte nogle Maaneder. I 1872 benyttede hun ogsaa i nogen Tid Karbolsyren; men saasnart der forsögtes med at foröge Doserne, indfandt Kardialgien sig. Flekkerne var nu afblegede og mere sammenfaldne, ingen nye var opstaaede, men höire Haands Muskelatrofi uforandret, medens Hudfölelsen synes noget aftaget. 1873, 1ste September fik hun Morbilli. Overalt hvor Mæslingerne er meget rigeligt udslaaede, fremtræder de gamle Flekker, ellers ganske afblegede, men nu meget röde og med skarpe Grændser. Efterat Morbilli forlængst var forsvundne, viste Flekkerne sig meget tydeligere end forhen. 1874, 21de Januar: Flekkerne sees fremdeles tydeligt, ihvorvel blegere. Gjentager Karbolsyremixturen. 20de Juni: Flekkerne blegere. Höire Haands Lillefinger lidt krummet, nogen Muskelatrofi, der dog er mindre end tidligere. Terpentinindrivninger. 1875 Februar: Hun standsede med Karbolsyremixturen i Slutningen af Aaret, kun afbrudt i et Par af Sommermaanederne. Flekkerne betydeligt blegere, paa mange Steder ganske forsvundne. Höire Haand uforandret. August: Flekkerne svinder fremdeles. Legemet udvikler sig; den svage Anæstesi, som var i flere af Flekkerne, er forsvunden; hun har nu god Fölelse. 1876, April: Hist og

her paa Laarene sees endnu blege Flekker. Hun har nu i flere Aar benyttet Dampbad, afvexlende med de tidligere Bad. 1877, Oktober: Flekkerne ganske forsvundne, ingen Hudanæstesi, naar undtages paa höire Haands Ulnarrand, hvor Fölelsen er lidt afstumpet. 1878, December: Hun befinder sig fremdeles særdeles vel; hun har udviklet sig godt, baade aandeligt og legemligt. Huden overalt ren, har naturlig Farve, ligesom Haarvæxten overalt rigelig. 1880, Marts: Hun er fuldkommen frisk. Paa höire Haand er Musklerne endnu lidt atrofierede og Lillefingeren og Ringfingeren lidt krummede; men saaledes har det nu været i flere Aar. Sygdomsprocessen i Ulnarnerven er visselig hævet, ligesom alt andet Sygeligt er forsvundet. Hendes Udseende er meget sundt. 1882, Mai: Alt særdeles vel, hun er fuldkommen frisk. 1ste Oktober: Naar undtages de to krummede Fingre, hvor Musklerne er lidt atrofierede, er hun i alle Henseender frisk. Ingen Kjertelhævelser. Hun har faaet en Tjeneste i Byen og forlader nu Hospitalet helbredet.

Lepra anæsthetica.

Erik Bjaarstad, 34 Aar gammel, Gaardmand, indkom 24de Februar 1875. Paa höire Side af Næsen en röd Flek; en sölvspeciestor Flek midt paa Ryggen, rödbrun og lidt eleveret over den sunde Hud; omkring höire Albue en stor lignende Flek og flere mindre paa Underarmen; paa venstre Skulder en liden. Paa begge Laar fra noget ovenfor Knæerne og nedover Læggene tildels konfluerende store rödbrune, dels smaa isolerede skarpt begrændsede Flekker. Hudfölelsen i Flekkerne afstumpet, ligesaa paa Ryggen af Födderne. Lymfekjertlerne svulne.

I Juli Maaned 1874 mærkede han en Hævelse om Anklerne; men först i September viste der sig Flekker. En 14 Dages Tid i Juli var Almenbefindendet lidt forstyrret. Kjender ingen Spedalsk i Slægten uden i 4de og 5te Led. Ved ikke af Omgang med Spedalske, som han kunde anse af Betydning [1]). Han klager over Nervösitet; har hos Kvaksalversken Madame Olsen faaet Skræk i sig, da en Medpatient blev sindssyg der. Dampbad ugentlig. Regelmæssig Kopsætning. Stryknindraaber. I 2 Maa-

---

[1]) 1872. Han forklarer, at han havde en Barnepige 1/2 Aar, der blev spedalsk 6—8 Aar, efterat hun havde forladt hans Forældres Hus. Hun havde 4 Brødre, der alle er friske, selv er hun død for nogle Aar siden.

neder fortsatte han 6 Kopper hver 14de Dag, fornemmelig paa Underextremiteterne. Den 20de April begyndte han med Gurjonoliekuren. Den 8de September ophörte han dermed; i flere Uger havde han klaget over Smerter i höire Fod og Læg. Flekkerne var blevne noget blegere; men forresten var Tilstanden den samme som för han paabegyndte Gurjonoliekuren[1]). Efterat Smerterne var bekjæmpede ved gjentagne Kopsætninger, begyndte han atter den 27de September med Gurjonolien og fortsatte dermed Aaret ud. Smerterne i höire Fod og Læg havde paany indfundet sig, saa at han i Begyndelsen af Januar 1876 blev kopsat (4 Kopper). 2den Februar: Flekkerne noget blegere, Anæstesien uforandret. Begyndte regelmæssig Kur med Jaborandi, 5—100 hver anden Dag. Han benyttede Jaborandi i 2 Maaneder; 1 Maaned 2 Gange ugentlig og 1 Maaned 1 Gang ugentlig. I de sidste Gange indfandt sig Brækninger med Mathed og Appetitlöshed. Sygdommen uforandret. 1877: Han havde jevnlig rivende Smerter i Skinnebenene, hvorfor han oftere blev kopsat. Badningen fortsatte han med, og gik i Söbad i Sommermaanederne. 1879: Under jevnlig Kopsætning og Badning er Flekkerne efterhaanden svundne, saa at nu kun enkelte Spor sees hist og her. I hele 1880 befandt han sig særdeles vel. Smerterne var ophörte. Flekkerne var sporlöst forsvundne. Huden havde overalt baade naturlig Farve og Konsistens, og kun hist og her, hvor Flekkerne havde været, var Hudfölelsen endnu noget afstumpet. Dampbad afvexlende med simple Karbad og Söbad har han stadigt benyttet, ellers Intet. 1881, 12te Juli: Hans Befindende særdeles godt. Hudfölelsen overalt god. Ingen Kjertelhævelser. Udseendet sundt. Udskreves helbredet.

Lepra nodosa (tuberculosa).

Jörgen Reinertsen Sörvær, 13 Aar gammel, Gaardmandssön, indkom 18de Oktober 1876. Hovedhaaret rigt, Øienbrynene sparsomme. Regionen omkring Øienbrynene og Glabella skinner noget i det Livide, men er uden synderlig Infiltration paa en liden lindsestor Fortykkelse nær i Glabella, over hvilken Huden ingen Forandring viser. Paa Ydersiden af Overarmene spredte lindsestore brunlige Knuder, der ikke er meget ophöiede over

---

[1]) Om Gurjonoliens Anvendelse i Lungegaardshospitalet har jeg meddelt i min Beretning for Treaaret 1874—76.

Hudfladen, men föles temmelig faste, naar Haanden stryges over dem. Paa Extensionsfladen af Underarmene en Mængde lignende Knuder, der sidder i Huden uden egentlig at være synderlig prominerende, kun ved den brune Farve giver de sig tilkjende ved Synet, medens de overmaade let föles. Baade paa Extensions- og Flexionssiden af Crus og Femur talrige smaa, brune Knuder, siddende temmelig dybt i Huden. Lyskekjertlerne noget opsvulmede. Hudfölelsen overalt god. Sygdommen begyndte for ½ Aar siden med Udbrud af Knuder paa Benene. Han har ellers fölt sig vel. En yngre Broder af ham befrygtes ogsaa at være spedalsk[1]). Hver tredie Uge 2 Kopper afvexlende paa Arme og Ben. 1 Dampbad hver Uge. Salicylsyre indvendigt. Acid. salicylic. 4 Gram aa 125 Gr. Aqv. og Spirit. rectif. 1 Börneske 2 Gange daglig. 1877, Mai: Knuderne har tiltaget noget i Volum, er især paa Laarene mere fremtrædende, han har ingen Smerter. Oktober: Han har i Sommer benyttet Söbad; der er udbrudt Knuder baade paa Panden og Kinderne. Standser med Salicylsyren. 1878, 18de Januar: Knuderne voxer fremdeles, flere er konfluerede, saaledes paa venstre Læg, hvor de ulcererer; de forbindes med Klorvand. April: Saarene paa Læggen tilhelede, men paa Laarene rammollerer enkelte Knuder. 1879, Januar: Knuderne havde fremdeles tiltaget, dannede paa Arme og Laar konfluerende Knudemasser. I Ansigtet var nye Knuder fremkomne og de gamle havde tiltaget i Volum. Han benyttede hele Aaret stadigt Bad; Knuderne vedblev at rammollere og ulcerere uden at forsvinde. Hans Kræfter var gode, han ernæredes godt. 1880, 9de Marts, fik han et heftigt Udbrud af Knuder overalt, de gamle Knuder tiltog i Volum, blev röde og ömfindtlige, nogen Feber. Paa Læggene ulcererede Knuderne og var smertefulde. Ansigtet var opsvulmet. Indvendigt salicylsurt Natron 4 Gr. daglig. Lunkne Karbad. Eruptionen vedvarede i et Par Maaneder. Knuderne rammollerede næsten allevegne, dannede större Saarflader, der blev forbundne med Klorvandsomslag. Saaledes hengik hele Sommeren; udpaa Hösten blev Saarene paa enkelte Steder skorbutiske, imedens mange af de ulcererende Knuder var tilhelede og Knudemassen forsvunden. Han ophörte med det salicylsure Natron og fik nu fortyndet Svovlsyre blandet med Vand og tilsat Sukker (Acid. sulph. dilut 8 Gr. Aqv. 200 Gr. Sacch. 30 Gr., 1 Spiseske hver 2den Time). De ulcererende Knuder tilhelede nu efterhaanden og efterlod gode Ar. Baade

[1]) Han indkom 1 Aar senere stærkt angreben af den knudede Form.

Lyske-, Axel og Halskjertlerne havde været temmelig opsvulmede, men aftog sukcessivt, alt eftersom Saarene tilhelede. Der havde foregaaet en almindelig Rammollering af Knuderne og ved langvarige Ulcerationsprocesser var en Mængde forsvundne. I 1881, 15de Januar, heder det: Knuderne overalt svundne, efterladende blaaligröde Ar. Udpaa Sommeren var alle Saar tilhelede, Arrene var blöde, og der, hvor ingen Ar var, föltes Huden blöd og elastisk, tildels noget fortyndet efter absorberede Knudeinfiltrationer. Hans Befindende var idetheletaget godt. Ingen Kjertelhævelser. I Ansigtet saaes paa Panden og Kinderne större Ar efter Ulcerationsprocessen, der havde ödelagt Knudeafsætningerne. 1882, 21de Marts: Alle Knuder er aldeles forsvundne. Arrene blaaligröde, Befindendet godt. — Den 18de Juli blev han udskrevet helbredet.

Lepra anæsthetica.

Kari Knudsdatter Laastad, Gaardmandsdatter, 27 Aar gammel, indkom 19de Januar 1877. Legemet er velnæret. Ansigtet har et sundt Udseende. Haarvæxten almindelig. Paa hele Ryggen sees en Mængde större og mindre Flekker, der har en brunlig Farve og er kun lidet eleverede over Hudfladen. Ogsaa paa Brystet sees enkelte spredte, lignende Flekker. Paa Rumpeballerne og Laarene findes ligeledes en Mangfoldighed af lignende Flekker, hvoraf enkelte har et Omfang af et halvt Kortblad. Huden föles ikke fortykket. Paa Læggene, især noget over Anklerne, er Flekkerne noget mere eleverede, har et Kortblads Omfang og her er Huden lidt fortykket. Paa Armene, saavel Over- som Underarmene findes, lignende spredte Flekker. Hudfölelsen er afstumpet i Flekkerne paa Læggene og venstre Forarm, strax ovenfor Haandfladen. Lyske- og Halskjertlerne lidt opsvulmede. Sygdommen begyndte i Juni forrige Aar med et Udbrud af Flekker paa Skinnebenene, efterat hun i nogen Tid havde följt Tyngde i Legemet. De övrige Flekker er komne efterhaanden. Menses er i Orden, noget sparsomme. Ingen Spedalske, saavidt hun kjender til, i Familien, heller ikke har hun nogensinde havt Omgang med Spedalske, hverken hjemme eller der, hvor hun har tjent.

Indvendig Acid. salicylici. 4 Gr. Spirit. vini rectif. 180 Gram, Aquæ 120 Gr. 1 Spiseske 4 Gange daglig. Dampbad ugentlig. 11te Marts: Flekkerne paa Ryg og Bryst, Arme og Laar afblegede, ja paa enkelte Steder er de næsten ganske for-

svundne. Paa Læggerne er Flekkerne ligeledes noget afblegede og Fortykkelsen i Huden föles mindre. Hun har af og til rivende Smerter i Fodryggene og opover Smallæggene, hvilket hun forresten ogsaa tidligere har havt. 3 Kopper paa hver Læg. 23de April: Efter gjentagne Kopninger er Smerterne ophörte. Naar undtages Læggene og enkelte Steder paa Laarene, er Flekkerne ellers overalt aldeles forsvundne. Ophörer med Salicylsyren. 1878, 21de Januar: I Sommerens Löb havde hun af og til Smerter i Læggene, hvorfor hun en enkelt Gang fik 3 Kopper paa hver Læg. Hun havde stadigt benyttet Badning. Dampbad afvexlende med simple Karbad og Söbad. Flekkerne var saagodtsom ganske forsvundne, Den 12te Februar fik hun en Eruption af större og mindre Flekker overalt baade i Ansigtet, Truncus og Extremiteterne. Salicylsurt Natron 4 Gram daglig. Morfininjektion om Aftenen. Den 3die Marts: Eruptionen endnu i Tiltagende, klager over stærke Hovedsmerter. 4 Kopper i Nakken. 11te: Stadig Eruption, Flekkerne intenst brunligrödfarvede og tildels deskvamerende. Smerter i Födderne. 2 Kopper paa hver Læg. 20de: Flekkerne uforandrede. 2 Kopper paa hver Læg. 11te April; Eruptionen nu i god Tilbagegang under rigelig Deskvamation. 16de Mai: Hun har benyttet varme Karbad 3 Gange ugentlig; Deskvamationen ophört; Flekkerne afblegede; hun er smertefri og har forladt Sengen. 16de September: Flekkerne saagodtsom ganske forsvundne. Standser med det salicylsure Natron. Hele 1879 befandt hun sig vel, benyttede jevnlig Badning, i Slutningen af Aaret följte hun svage Smerter i Födderne, hvorfor hun fik 3 Kopper paa hver Læg. 1880, 1ste August: Der har nu i lang Tid ikke vist sig noget Spor af Flekkerne, ligesom hendes Befindende har været godt. Ingen Smerter har hun fölt i Lemmerne. Hendes Udseende er godt. Overalt paa Legemet og i Ansigtet har Huden normal Farve, er blöd og ingensteds fortykket. Hudfölelsen overalt god og naturlig. Ingen Kjertelhævelser. Den 12te August forlod hun Hospitalet helbredet.

Lepra anæsthetica.

Rachel Ellingsdatter Vaagenæs, Tjenestepige, 20 Aar gammel, indkom 1ste Mai 1877. Hun har et sygeligt og anæmisk Udseende. Begge Hænder, især den höire, noget atrofisk i sin Muskulatur i Partiet mellem Tommel- og Pegefingeren. Fingrene kan ikke rigtigt godt extenderes, mindst Lillefingeren. Kraftlös i Hænderne. Fölelsen noget afstumpet langs Ulnarsiden. Paa

Kroppen og Armene Intet at se, naar undtages enkelte lidet mærkbare brunlige Pigmenteringer (sandsynlig efter Morfeaflekker). Paa begge Smallægge, der er ödematöst opsvulmede, iagttages store, temmelig markerede, i hinanden gaaende brunlige Flekker med lysere Centra. Ingen Glandelhævelser. Ulnarnerven kanske noget fortykket. Haarvæxten god. Sygdommen har varet antagelig i 8 Aar. Saavidt hun ved, er der ingen Spedalsk i hendes Familie, hellerikke har hun nogensinde havt Omgang med Spedalske. Hun blev indlagt paa Pleieafdelingen.

Indvendigt: Jernpiller og Tran. Dampbad, afvexlende med Söbad. Hun blev oftere kopsat paa Læggene, i Regelen hver 14de Dag. 1ste August: Hendes Udseende har bedret sig betydeligt og Flekkerne er blegnede. Ophörte med Tranen. 1878, 24de Januar: I de sidste Maaneder af Aaret klagede hun af og til over Smerter i Skinnebenene, hvorfor der paany anvendtes Kopsætning. Med Jernpillerne har hun fortsat, kun enkelte Afbrydelser paa et Par Uger. August: Kun et Par Gange i dette Aar har hun faaet Kopper paa Læggene, forövrigt har hun befundet sig vel. Menstruationen har indfundet sig og er regelmæssig. Hævelsen i Læggene er forsvunden og Flekker sees der nu kun svage Spor efter. 1879, 22de Januar: Siden August forrige Aar har hun ingen Medicin benyttet. Smerterne i Benene har atter indfundet sig; Kopper gjentages, 3 paa hver Læg. 20de Marts: Höire Ankelled er smertefuldt og noget ophovnet. Iodpensling. 2den April: Hævelsen om höire Ankelled uforandret. Gibsbandage. 19de: Bandagen aftages. Leddet fremdeles hovent og ömfindtligt. 2 Kopper. 23de Mai: Leddet har været mindre ömfindtligt, men forresten uforandret. 2 Kopper. 21de Juni: Venstre Fodled er ogsaa begyndt at hovne og er smertefuldt. 3 Kopper. 1ste Juli: Ingen Forandring i Fodleddene, der dog er mindre ömfindtlige. Kompression med Svampe omkring begge Ankelled. Flekkerne er imidlertid ganske forsvundne, og de gamle rivende Smerter i Læggene har hun ikke kjendt paa lang Tid. 3die August: Hævelsen omkring Anklerne har tabt sig, og hun kan nu gaa uden Smerter. 16de December: Hun har faaet Ischias i höire Hofte og Laar. Vesicatorium. 25de: Smerterne vedbliver, hun kan vanskelig gaa. Terpentinomslag og Morfininjektioner. 1880, 2den Januar: Der er Tegn til, at Ischias beror paa en Hofteledsaffektion. Extension. 25de: Da hun ikke brugte Extensionen ordentlig, men sad i Sengen og tildels blev truffet oppe, seponeredes Extensionen. 21de Marts: Hun holder stadigt Sengen, ogsaa i venstre Hofte klager hun over Smerter, der er noget ophovnet, ömfindtlig ved Tryk og

Bevægelse. Iodpensling og streng Rolighed; men Extension modsætter hun sig. Hele Aaret ud vedblev hun at holde Sengen, ligesom Iodpenslingen stadigen benyttedes med nogle Ugers Stands indimellem, saa ofte der dannede sig Blærer, hvorefter Overhuden afskallede; imidlertid ernæredes hun godt. Kræfterne i Hænderne tiltog. 1881, Marts: Hoftelidelsen er nu i stærkt Aftagende, hun kan bevæge sig i Sengen uden Smerter og taaler Tryk paa de store Trochanteres. 2den Juni: Hun er begyndt at gaa oppe. Ingen Hævelse i Hofteleddene kan nu bemærkes; hun er aldeles smertefri, men Gangen er usikker. 1882, Januar: Hun har i lang Tid befundet sig vel, er fyldig, har et blomstrende Udseende; selv Hænderne er blevne fyldige, Fölelsen er god. Lillefingrene er endnu noget krumme, ellers Alt vel. 16de April: Hun befinder sig fremdeles vel; alle Fænomener paa Spedalskhed er forsvundne: kun Lillefingrene kan ikke fuldt udstrækkes, men hun har gode Kræfter i Hænderne. Den 24de April udskreves hun helbredet.

Lepra anæsthetica.

Gaardmandsdatter Hanne Pedersdatter, 25 Aar gammel, indkom 17de Oktober 1878. Intet at bemærke ved Ansigtet. I Huden paa Mammæ sees svage Antydninger til Flekker med brunlige, stærkt bugtede, lidt ophöiede Begrændsningslinier med lysere Midtpartier. Nedover Ryggens Sidepartier sees lignende större Flekker med Længderetningen efter Interkostalrummene; de er skarpere begrændsede end paa Forfladen. Nedover Overarmene lignende Flekker, men meget större. Den finere Fölelse er paa et lidet Parti af Haandryggen lidt afstumpet. Laarene og Læggene indtages ligeledes af lyseröde men svagere begrændsede Flekker. Hudfölelsen paa Föddernes Yderside afstumpet. Ubetydelige Glandelhævelser i Lysker og Axiller. Ingen fölbar Nervesvulst, ei heller Muskelatrofi. Sygdommen begyndte for 1 Aar siden, uden kjendelig Almenaffektion. En Broder opholder sig i Hospitalet for tuberkulös-anæstetisk Spedalskhed. Almenbefindendet godt. Menses i Orden. Salicylsurt Natron 4 Gram daglig. Ugentlig Karbad. 24de December: Hun klager over nogen Trykning i Kardia, der efter hendes Mening fremkaldes ved Mixturen; standser med den; begynder med Jernpiller. 1879, 21de Januar: Flekkerne er betydeligt afblegede, kun paa Ryggen træder de endnu temmelig stærkt frem; men ogsaa der er de mindre intense i Farve. Hun klager over periodiske rivende Smerter i Födderne; 3 Kopper paa hver Læg. 14de Februar:

Smerter i Ankelleddene, der er noget ophovnede om Bursæ mucosæ; 2 Kopper, Iodpensling. 18de Marts: Smerter i Hænderne, 2 Kopper om hvert Haandled. Hævelsen om Ankelleddene tabt sig, ligesaa Smerterne; ophörer med Iodpenslingen. 23de: Iodpensling om Haandleddene. 26de Juli: Af og til har hun havt Smerter dels i Hænder og Forarme, dels i Födder og Skinneben, hvorfor der gjentagne Gange er anvendt Kopper. 1ste September: Hun har nu været smertefri i et Par Maaneder; men i den sidste Tid har Flekkerne begyndt at vise sig paa de gamle Steder; ophörer med Jernpiller, begynder med det salicylsure Natron. 18de November: Hun har regelmæssigt været kopsat hver 14de Dag, afvexlende paa Arme og Ben, dels 4, dels 6 Kopper hver Gang 1880, 4de Marts: Flekkerne er noget blegere, klager over Trykning i Kardia, og som tidligere faar Mixturen Skyld derfor, ophörer med den. Jernpiller gjentages. 27de Juni: Hun standsede med Jernpillerne i Begyndelsen af Marts paa Grund af en indtraadt Diarrhoe, der vedvarede i nogle Dage. Flekkerne er saagodtsom ganske forsvundne. Ingen Smerter paa lange Tider. Hendes Udseende endnu lidt blegt. 25de Juli: Alle Spor af Flekkerne forsvundne. Huden har normal Farve, blöd og elastisk overalt. Kinderne har faaet sin rödlige Farve igjen. Ingen Glandelhævelser. Ingen Smerter; ingen Anæstesi, og hun befinder sig idethele vel. Hendes Menstruation har i den senere Tid været meget regelmæssig og rigelig. Den 31te udskreves hun helbredet.

Lepra anæsthetica? & Prurigo

Gullev Hvidöen, Husmandssön, 12 Aar gammel, indkom 14de Mai 1878. Han henlaa i Hospitalet for et udbredt Prurigo, fra 26de August 1877—6te Februar 1878. Han fremviser nu over hele Kroppen og Extremiteterne et papulöst Exantem, paa Papilerne sees indtörrede Blodskorper efter forudgaaende Kradsen med Neglene. Stærk Klöe. Huden er tör, haard og ru. Han er indlagt som mistænkt for Spedalskhed. Overalt skjules Hudfladen saagodtsom ganske af det papulöse Udslag, saa det vanskeligt kan afgjöres, hvorvidt han er spedalsk. Indgnidning Morgen og Aften af en Salve bestaaende af Tjære 500 Gr. Flor. sulphuris 100 Gr. og Cerat. 200 Gram. 23de: Standser med Indsmöringen; varme Bad daglig. 3die Juli: Ingen synderlig Bedring; dog er Huden blödere; Klöen kanske noget mindre. Indgnidning hver

Aften med 2 pCt.s Karbololie. Bad fremdeles. 1ste September: Der er fremkommen paa Laarene, hvor Huden er bleven temmelig befriet for Prurigo, nogle smaa Morfeaflekker; men Hudfölelsen synes ikke at være afstumpet. 26de: Prurigoen vedbliver, enkelte Steder aftager Paplerne, men paa andre opstaar nye; Klöen vedbliver, saa han stadigt river Hul paa Paplerne. Rögning med Svovlblomme 30 Gr., Zinnober 5 Gr. daglig. 2den Oktober: Han röges hver anden Dag og hver anden tager han varmt Karbad. Prurigoen næsten uforandret. Morfeaflekkerne noget udvidede. 7de: Ingen Forandring, ophörer med Rögninger; Tjærekuren gjentages. 1879, 23de December: Han har i Aarets Löb væsentlig benyttet Dampbad afvexlende med varme Bad; et Par Gange har Tjærekuren været gjentaget. Efterhaanden har Klöen tabt sig. Huden er bleven blödere og en stor Del af Prurigoen er forsvundet. Flekkerne er nu neppe synlige. 1880, December: I det sidste Halvaar har han været ganske befriet for sin Prurigo, i det förste Halvaar optraadte hist og her, især paa Laarene, enkelte Papler, ledsaget af nogen Klöe; men nu er Huden overalt naturlig. Han har voxet, er fyldig, ser godt ud og befinder sig godt. Han har fortsat med Badningen; i et Par af Sommermaanederne benyttede han jevnligen Söbad. 1881 den 18de Juli: Alle sygelige Fænomener er forsvundne, han udskreves helbredet.

Lepra anæsthetica.

Petrine Pettersdatter, Gaardmandsdatter, 24 Aar gammel, indkom 14de Mai 1880. Velnæret Legeme, god Haarvæxt paa Hovedet. Venstre Supercilium delvis atrofisk. I Ansigtet sees fire, separat optrædende Flekker. Den förste findes i Regionen for venstre Del af Panden, grændser indad med skarp Rand præcist mod Midtlinien, nedad gaar den med en bugtet Rand et Stykke ned paa övre Øienlaag, opad og udad gaar den saa omtrentlig til Haarkanten. Den er eleveret, stærkt rödbrunfarvet og let deskvamerende og delvis anæstetisk. Den anden Flek indtager Partiet over nedre, höire Øienlaag,, samt et lidet Stykke nedover Kindet; Øienhaarene paa nedre Øienlaag udfaldne, lidt Konjunktivalkatarrh, forövrigt har Flekken samme Karakter som No. 1. No. 3 er ikke saa karakteristisk, den er en rosenfarvet, let deskvamerende Flek i Midten af venstre Kind; imedens No. 4 er en intens, brun, skarpt begrændset, eleveret, haard,

deskvamerende, anæstetisk Flek, som opad strækker sig til Halvdelen af höire, undre Læberand, nedad gaar den med en skarp, lige Rand i Midtlinien lige til Furen imellem Hagen og Halsen, udad smalner den triangulært til, idet den fölger Randen af höire Kjæveben og standser en god Tomme fra Øret. Flekker af samme Karakter som de nævnte findes i rigelig Mængde fordelt over hele Kroppen, isolerede, intenst brune, eleverede, skarpt begrændsede, delvis afskallende og mere eller mindre anæstetiske og betydeligt variable i Störrelse, saaledes flere over övre Parti af Ryggen og over Nates. De er aflange, med et begyndende blegere Midtparti og af et Par Tommers Længde. Paa Forfladen af Trunkus 3 à 4 lignende Flekker. Paa Overextremiteterne, især paa höire Overarms Yderside, store, aflange Flekker indtil 7 Tommers Længde, medens de paa Underarmen kun er 1 à 2 Øre store, undtagen en större paa Indsiden af övre Del af höire Underarm. Paa Underextremiteterne en Talrighed af lignende Flekker, regelmæssigt af 2—3 Tommer i Diameter, foruden en hel Del mindre. Ingen paaviselig Glandel- eller Nervesvulst. Almenbefindendet godt. Menses i Orden. 3 Dage för Jul begyndte Flekkerne at bryde ud under Tyngde i Kroppen, Hovedpine samt rivende Smerter i Legemet. Hun laa 3 Dage, hverefter Almenbefindendet blev bedre og bedre. Ingen Spedalsk i Slægten og har heller ikke omgaaes Spedalske. Indvendigt: benzoësurt Natron 1 Gram 4 Gange daglig. Dampbad ugentlig. Regelmæssig Kopsætning 6 Kopper hver 14de Dag, afvexlende paa Ryg og Extremiteter. 30te Juni: Af og til har hun klaget over rivende Smerter i Læggene og nedover i Föddérne. Den ene Flek i Ansigtet (venstre Tinding) er blegere. 27de September: Hun klager over Kardialgi, som Mixturen fremkalder, hvorfor hun ophörer dermed. 1881: I Aarets Löb har hun stadigt benyttet de tidligere omtalte Bad, i Sommermaanederne Söbad; hun har været fri for Smerter. Flekkerne er efterhaanden blevne blegere og blegere, mindre eleverede. 1882, 6te Januar: En hel Del Flekker er ganske forsvundne. De i Ansigtet er næsten usynlige. 6te April: Flekkerne i Ansigtet ganske forsvundne; paa Legemet er nu kun faa Flekker synbare; paa Extremiteterne er alle stærkt afblegede. Fölelsen overalt vendt tilbage. 26de April: 4 Gram salicylsurt Natron daglig. 22de Mai: Der sees endnu en liden Flek paa Ryggen, men den er ganske bleg og vilde neppe sees, uden man tidligere vidste Besked derom. Hun befinder sig forresten særdeles vel. Udskreves helbredet.

Lepra anæsthetica.

Anne Bertelsdatter Floled, Tjenestepige, 26 Aar gammel, indkom 18de Marts 1879. Spredt omkring i Ansigtet sees en Del fra 1—5 Øre store, rundagtige, eleverede Flekker, i Midten af hvilke Huden skaller lidt af. Desforuden nogen jevn rödlig Farvning af Pandehuden. Haarvæxten god. Ingen Svulst af Submaxillærglandlerne. Paa höire Side af Underlivet sees nogle uregelmæssige, jevnt blaaligröde Flekker. I Huden nedover Over- og Underarmene kjendes nogen Infiltration, hvorover Huden er rödlig injiceret. Overfor Haandleddene en let Lichen. Nedover Underextremiteterne ligeledes Fortykkelse og Infiltration i Huden, der er rödlig injiceret. Skinnebenene ophovnede, intenst rödbrunfarvede af en meget udbredt Flek, der sandsynligvis er dannet af flere mindre, der er smeltede sammen. Ingen Anæstesi, Nervesvulst eller Atrofi. Menses sparsomme, men regelmæssige. Ingen Spedalske i Slægten, heller ingen paaviselig Omgang med Spedalske. Sygdommen begyndte for 8 Dage siden under Feberbevægelser og Ildebefindende. 1 Gr. salicylsurt Natron 4 Gange daglig. 23de Marts: Hun klager over rivende Smerter i Læggene. 3 Kopper paa hver Læg. 31te: Udslaget gaar tilbage overalt. Paa Læggene er Flekkerne stærkest fremtrædende endnu. 6te April: Infiltrationerne har tabt sig. Flekkerne svundne betydeligt; hun forlader idag Sengen. Hun er ganske feberfri, hendes Appetit er god. 16de Mai: Hun har ikke været menstrueret förend idag siden Indkomsten, efterat hun i 10 Dage har benyttet Tinctura sacra. 14de Juni fik hun en Pleurit i höire Pleurasæk. Terpentinomslag. Digitalisinfus. 17de: Dæmpningen er gaaet höiere op. Vesicatorium, fortsætter med Digitalis. Hun er ophört med det salicylsure Natron. 4de Juli: Hun er fuldkommen restitueret for sin Pleurit. 10de December: Klager over rivende Smerter i Armene. 2 Kopper paa hver Arm. 1880, 8de Marts: Flekkerne overalt saagodtsom ganske forsvundne. 20de Mai: Et let Udbrud af Rubeola. 31te Mai: Hun befinder sig i alle Henseender vel, alt Sygeligt forsvundet. Udskreves helbredet.

Lepra anæsthetica.

Andreas Henriksen Vadsö, Pladsmandssön, 10 Aar gammel, indkom 20de November 1879. Foruden to brunligröde Flekker i Kinderne, sees intet Abnormt ved Hovedet eller Ansigtet. Axil-

lærglandlerne er tydeligt svulne. Ulnarnerverne over Trochlea en Smule fortykkede. Ingen Atrofi i Overextremiteternes Muskler: der er nogen Anæstesi langs Radialsiden af höire Haands Metacarpus, hvor en dunklere Farve minder om en tidligere Flek. Ved Trunkus er Alt normalt. Ned over höire Nates og övre Bagflade af tilsvarende Laar sees sex imellem 1 og 2 Krone store, runde Flekker med eleverede afskallende brune Periferier og lysere, afblegede Midtpartier. Paa venstre Nates et Par knapt örestore lignende Flekker. Nedover Forfladen af begge Laar endnu tydelige Mærker efter ikke fuldt afblegede Flekker af Störrelse og Form som de tidligere omtalte paa höire Nates. Over venstre Patella en mere tydelig 2-Kronestor Flek. Ingen Atrofi i Underextremiteterne, derimod Anæstesi i Flekkerne og Svulst af Lyskekjertlerne. Sygdommens Varighed et halvt Aar. Almenbefindendet altid godt. Faderen spedalsk, döde paa Pleiestiftelsen No. 1 for 5 Aar siden. Desuden ved han om et spedalsk Söskendebarn. Salicylsurt Natron 1 Gram 4 Gange daglig; varme Bad. 1880, 4de August: Flekkerne ganske forsvundne. Hudfölelsen vendt tilbage paa de Steder, hvor Flekker sad. Lyskekjertlerne mindre havne. Han ophörer med det salicylsure Natron. I de sidste Par Maaneder har han jevnlig benyttet Söbad. 1881, 13de Juli: Han har i lange Tider befundet sig særdeles vel, har voxet, er fyldig og ser godt ud. Stadigt har han benyttet Badning. Hudfölelsen overalt god; ingen Kjertelhævelser. Udskreves helbredet.

Lepra anæsthetica.

Anne Helgesdatter, 32 Aar gammel, Gaardmandsdatter, indkom 5te Juni 1880: Supercilia atrofiske; Huden under samme jevnt, diffust fortykket. Ansigtet rödblaaligt farvet, noget opdunset og Huden föles noget jevnt tyk. Trunkus og Extremiteterne er oversaaede af en Mangfoldighed af Flekker, der almindeligvis er let brunfarvede og marmorerer nævnte Dele; — kun paa enkelte Steder optræder de som mere eller mindre karakteristiske anæstetiske Flekker. Saaledes er Partiet om Ryggens nedre Del indtaget af en umaadelig stor Flek, — ligeledes en haandfladestor i Midten afbleget Flek, med smalere, brunlig, eleveret Periferi paa venstre Laar. Over hvert Knæ en stor brun, eleveret Flek, samt en mindre paa venstre Fodrist. Smallæggene er jevnt rödbrunlige, haarde og glindsende; her er Flekkerne smeltede sammen til en eneste Flade. Paa Knæerne flere

Pemfigusar. Mærkelig Svulst af Glandler og Nerver. Hudfölelsen i Födderne og opover Læggene afstumpet, ligesaa i de fleste Flekker, fornemmelig i deres Midtpartier. Huden paa Overarmene og Laarene kjendes jevnt fortykket. Menses sparsomme og uregelmæssige. For 3 Aar siden mistede hun i en „streng" Sygdom alt Hovedhaar og Supercilia. Haaret paa Hovedet voxte ud igjen som graasprængt. Pemfigusblærerne viste sig pludselig en Morgen for 8 Aar siden; siden den Tid har hun fölt sig mat og træg. Först i sidste Vinter mærkede hun Udbrud af Flekker under almindeligt Ildebefindende. Nu er Befindendet godt, kun föler hun sig noget tung og dorsk. 2 Mostre spedalske döde for resp. 25 og 20 Aar siden. Den ene tilbragte sine to sidste Uger i hendes Hjem. I 12te Aaret passede hun en liden Pige, som senere blev spedalsk og indkom paa Pleiestiftelsen No. 1 (Gjertrud Rasdal). Ellers ingen Omgang med Spedalske. 1 Gram salicylsurt Natron 4 Gange daglig. Dampbad afvexlende med simple Karbad og Söbad. 12te: Klager over Smerter i Lumbarregionen. 6 Kopper. 13de Juni: Hun har faaet en Gang 3 Koppor paa hver Læg. Hun klager over Smerter i den överste Del af Ryggen, samt i Armene. 6 Kopper imellem Skuldrene. 24de: Hendes Menstruation har i længere Tid været sparsom og uregelmæssig, sidste Gang udeblev den. Ophörer med det salicylsure Natron. Tinctura sacra 1 Theske 3 Gange daglig. 4de August: Ingen Menstruation, klager over Smerter i Ryggen og Armene. 6 Kopper nederst i Lumbarregionen. 5te September: 6 Kopper i Lumbarregionen. 11te Oktober: Menstruationen ikke indfundet sig; standser med Tinctura sacra. Begynder atter med 1 Gr. salicylsurt Natron 4 Gange daglig samt regelmæssig Kopsætning hver 14de Dag afvexlende paa Ryg, Arme og Ben. 1881, 22de Juli: Flekkerne har efterhaanden aftaget; hun har faaet nogen Törhoste. Tinct. opii benzoic. 60 Draaber 3 Gange daglig. 1ste August: Cynoglospulver 25 Centigr. Morgen og Aften; hun ophörer med Tinct. opii benzoic. 1ste September: Vedvarende Hoste, endnu uden fysikalske Tegn. Hun magres stærkt af. Flekkerne fremdeles i Aftagende, ligesom hun er fri for de tidligere havte Smerter i Ryg og Extremiteter. Senegainfus. 30 Gr.—250 Gr. 1 Spiseske hver 2den Time. 8de Oktober: Hosten vedbliver, men mindre heftig. Ophörer med Senega. Tran. Paa begge Lægge har der dannet sig flere smaa Saar. Kataplasme. 1ste December: Saarene paa Læggene har været tilhelede i nogle Dage; men efterat hun begyndte at gaa oppe, er de brudt op igjen. Klorvand. 12te: Saarene temmelig store. Hosten næsten ophört. Standser med Tranen, da hun

har faaet lidt Diarrhoe. 1882, 20de Januar: Saarene paa Læggene tilhelede, efterat hun har gaaet med Martin's Bind. Flekkerne er overalt forsvundne. Fölelsen i Födderne er betydeligt bedre. Ingen Glandelhævelser og Svulsten i Ulnarnerverne neppe fölbar. Ansigtet noget blegt, ingen Flekker eller Hævelse. Øienbrynene er ikke udvoxede; men ingen Fortykkelse föles der. Idetheletaget befinder hun sig vel, kun noget mat. Menstruationen er udebleven. 5te April: Kræfterne har tiltaget og hendes Befindende godt; hun begynder at længes efter Hjemmet. Juni 11te: Paa Læggene Ar efter de tidligere omtalte store Saar; forresten er saagodtsom alle Tegn paa Spedalskhed forsvundne. Hudfölelsen endnu en Smule afstumpet paa Ryggen af Födderne, ellers god overalt. Ingen Nerve- eller Glandelsvulst. Udseendet ret godt. Ingen Menstruation. Hun önsker nu at forlade Hospitalet, hvorfor hun udskreves den 22de Juni 1882 helbredet.

Lepra anæsthetica.

Arne Larsen, Gaardmand, 32 Aar gammel, indkom 13de Januar 1881. Ansigtet noget opdunset, stærkt rödbrunfarvet af en stor sammenhængende Flek, hvis tydelige Grændse sees langs Haarvæxten i Panden og Tindingerne. Supercilia tynde. Submaxillærglandlerne svulne. Nedover Ryggens Sidepartier i Forlöbet for Costæ og nedover Nates talrige, uregelmæssige mere og mindre sammenhængende stærkt brunfarvede eleverede Flekker af vexlende Störrelse og Form. Arme og Ben bedækkes tildels ganske af sammenhængende brune Flader af sammensmeltede Flekker, som strækker sig helt frem baade paa Hænderne og Födderne. Hals-, Axel- og Lyskekjertler opsvulmede og Ulnarnerverne betydeligt fortykkede. Haandens og Fodens Muskler er tydeligt atrofierede, især de imellem Tommel- og Pegefingeren, samt i Hulhaanden og Fodsaalen. Anæstesien er ogsaa sammesteds betydelig, ligesaa bemærkbar i de flekbesatte Dele. Sygdommen bröd ud midt i August under nogen Dorskhed; ellers har Almenbefindendet været godt. En Farbroder döde spedalsk for 30 Aar siden, Paa Skarstengaarden döde i 1875 en Mand af Spedalskhed (ikke af hans Slægt). Ingen Omgang har han havt med Spedalske. Salicylsurt Natron 1 Gr. 4 Gange daglig. Regelmæssig Kopsætning hver 14de Dag, 6 Kopper afvexlende paa Ryg og Extremiteter. 1881, Juni: Flekkerne er betydeligt afblegede og Hudfölelsen synes noget skarpere i Benene. 1882, 27de Marts: Han har fortsat med Behandlingen saagodtsom den

hele Tid. Alle Flekkerne er svundne. Ulnarnerverne er endnu noget tykke. Ingen Kjertelsvulst. Fölelsen betydeligt bedre, og han föler sig nu saa vel, at han önsker at reise hjem. Udskreves i Bedring.

Berthe Larsdatter Amble, Tjenestepige, 23 Aar gammel, indkom 23de Juni 1880. Kraftigt, velnæret Legeme; god Haarvæxt. Ved Ansigtet Intet at bemærke. Paa Mammæ haandfladestore, ikke synderligt skarpt fremtrædende, næsten afblegede, svagt rosafarvede Flekker. Paa Underlivet 3 lysebrune, omtrent kronestore Flekker med lysere Midtparti og let eleveret, brunere Periferi. Paa Ryggen sees 5—6 mere distinkte, runde, dobbelt saa store som et Tokronestykke, rödbrune Flekker, eleverede i Periferien og med et noget lysere Centrum. Nedover Underextremiteterne en Talrighed af större og mindre, dels konfluerende, dels isolerede, intenst brunröde Flekker, samtlige eleverede og i begyndende Afblegen i Centrum. Umærkelig Glandel- og Nervesvulst. Fölelsen i Flekkerne noget afstumpet. Almenbefindendet altid godt. Menses i Orden. Sygdommen bröd ud for 5 Aar siden om Sommeren. Flekkerne forsvandt for en Del i Vinterens Löb og siden efter er de regelmæssig brudt ud igjen hver Sommer, men gaaet noget tilbage om Vinteren. Ingen Spedalsk i Slægten; hun gik for 10 Aar siden paa Skolen sammen med en anden paa Kurafdelingen liggende Spedalsk (Joh. Amble), som da var frisk; ellers ingen Omgang med Spedalske. Johanne Amble indkom paa Lungegaardshospitalet i Marts 1876 lidende af den knudede Spedalskhed. Benzoësurt Natron 1 Gr. 4 Gange daglig. Dampbad afvexlende med simple Karbad. Periodisk Kopsætning. 17de August: Smerterne i Skinnebenene meget stærke, hvilke forstyrrer hendes Nattesövn. Morfininjektion om Aftenen. 25de: Smerterne har nu tabt sig, ophörer med Morfininjektionerne, men den periodiske Kopsætning fortsættes. 5te November: Hun har i længere Tid lidt af Ischias i venstre Ben; Smerterne har strakt sig fra Hoften lige ned i Foden; hun har gjentagne Gange benyttet Vesikatorier langs Löbet af Nervus ischiadicus, samt af og til Morfininjektioner. 1881, 11te Mai: Smerterne i venstre Ben har tildels været ganske forsvundne, men har pludselig indfundet sig paany, dog langtfra med den tidligere Heftighed; hun benytter afvexlende Terpentinindrivninger og Vesikatorier. 17de Juli: Hun har ikke kjendt noget til Ischias paa længere Tid. Flekkerne er betydeligt blegere. 30te September: Flekkerne overalt betydeligt bedre. Haandfölelsen tiltaget; hun önsker at reise hjem. Udskreves i Bedring.

Lungegaardshospitalet, 17de Marts 1883.

Uretralstrikturer opererede og varigt helbredede ved Elektrolyse.

Af

H. Graff.

En betydeligere Forsnevring af Uretra kan ikke bestaa i længere Tid uden at kompromittere Patientens Helbred og sluttelig hans Liv.

Det er derfor af Vigtighed at have et ufarligt og i sit Resultat varigt Middel til at fjerne en saadan Forsnevring.

Undertiden kan man komme til Maalet ved graderet Dilatation. Men i visse Arter Strikturer er Metoden ikke anvendelig; den er altid besværlig, langvarig, og den medfører ingen Betryggelse mod Recidiver.

Urethrotomia interna, med Maisonneuve's eller Andres Instrumenter, udsætter ogsaa meget for Recidiver, selv om den ellers altid var let at udføre og uden Risiko.

Urethrotomia externa gribes nu vel næsten altid til først som en sidste Udvei.

Elektrolysen anvendt til at trænge igjennem og fjerne Uretralstrikturer er ingen Nyhed. Den har været praktiseret af *Mallez* og hans Medarbeidere paa hans store Klinik for Sygdomme i Urinveiene i Paris siden 1864, og siden af flere Andre i Tyskland, Frankrige og Amerika. I a da den ikke synes at være synderlig kjendt hjemme g, iallefald mig bekjendt, ikke nogensinde været udført r, vil jeg tillade mig at meddele nogle Oplysninger om e-

toden og de Resultater, den har bragt, — som en Opfordring til at give den en Prøve.

Under et Ophold i Paris i 1882 saa jeg Operationen udført paa Dr. *Mallez*'s Klinik, og nu, for ikke længe siden, havde jeg selv Anledning til at udføre den her paa to af mine Patienter.

Havde jeg været Specialist og havt nogen Udsigt til inden en kortere Tid at faa samlet flere Tilfælde, skulde jeg naturligvis ventet og meddelt mine egne Erfaringer. Som det er, griber jeg Anledningen, som Tilfældet har givet mig, og skriver strax. Men det bliver da nærmest kun et Referat.

Elektrolysen skal ikke være nogen Galvanokaustik. Man bruger svage Strømme, fra et galvanisk Batteri, konstrueret og sammensat som for almindeligt elektroterapeutisk Brug.

Naar man lader de to Poler fra et galvanisk Batteri, forbundne med Platinablik, virke i to smaa Glasrør, fyldte med en Iodkaliumopløsning — underbundne med Svineblære og satte i et Kar med Vand, saa der kommer Ledning — vil Ioden frigjøres ved den positive Pol, Kalium og Vandstof ved den negative. Følgelig: naar man ved galvanisk Strøm virker paa Organismens Væv, vil den positive Pol virke som en Syre, den negative som et Alkali. Ved Galvanokaustik „ligner den positive Eschara den ved Syrer eller Ild frembragte, den negative Eschara den ved Alkalier frembragte“ — siger *Mallez* („De L'électrolyse appliquée au traitement curatif des rétrécissements uréthraux“ — Paris 1881).

Det ved Elektrolyse med den negative Elektrode frembragte Ar skal altsaa blive blødt og snarere eftergiveligt end kontraktilt, — og herved begrundes en af Metodens væsentlige Fordele fremfor de ældre: Resultatets Varighed, de ikke indtræffende Recidiver.

Til Operationen bruger *Mallez* nu et af Dr. *Jardin* konstrueret Instrument, en bøielig Sonde med en kort Lede-

spids og en stump Platinakniv (af Form mindende om Maisonneuve's Uretrotom) der kan kacheres, føres frem og tilbage, — samt 12 til 24 Elementer fra et almindeligt galvanisk Batteri. Dr. *Robert Newman* i New-York („Ten years experience in the treatment of stricture of the urethra by electrolysis" — Med. Rec. No. 7 & 8, 1882), bruger en stiv Sonde med temmelig kort Krumning, isoleret med Hard-Rubber og med en ægformet forsølvet Knop som Elektrode. Han anbefaler meget svage Strømme; begynder med 5—6 Elementer og stiger saa uden Strømafbrydning opover til 18 Elementer, hvis det viser sig nødvendigt. Ligeledes bruger han Elektroder af forskjellig Kaliber, saa han ved betydelig Forsnevring først anvender et lavt Numer og siden gjentager Operationen en eller flere Gange med 14 til 21 Dages Mellemrum, indtil Uretra har faaet paa det nærmeste sin normale Kaliber. Han faar paa denne Maade i n g e n, eller høist ubetydelig Blødning og i Regelen ingen Smerte at tale om. I det Tilfælde, jeg saa hos *Mallez*, var Patienten kloroformeret og der kom endel Blod. Hos begge gaar Patienten efter Operationen selv hjem, holder sig lidt rolig nogle Dage og bruger lidt Diæt.

Jeg skal dernæst kortelig referere mine to Tilfælde, hvortil jeg brugte *Newman*'s Elektroder og et lidet Zinkkarbonbatteri fra Mc. Intosh i Chicago.

N. N., gift, 43 Aar. Konsulterede mig 2den Januar 1883 for Vanskelighed ved Vandladningen; maatte staa længe, Straalen tynd, skjæv og spredt; undertiden, efter Anstrengelser, blot draabevis. Har mærket disse Besværligheder tiltagende i det sidste ½ Aar. Trods gjentagende og langvarige Forsög kunde jeg ikke passere min tyndeste Bougie (fransk No. 6). Har havt en Gonorrhoe for 12 Aar siden.

Efter at have skaffet mig de fornödne Instrumenter, opererede jeg ham den 10de Januar alene paa mit Kontor. *Newman*'s Elektrode, svarende til fransk No. 15, blev fört ind, indtil den tydeligt kunde kjendes at staa mod Strikturen. Den blev dernæst forbunden med den negative Poltraad, medens den positive blev sat i Forbindelse med en stor Zinkplade, klædt med fugtet Svamp og fastspændt til Indsiden af Patientens höire Laar (efter *Mallez*

— ved at lade den positive Pol virke paa en större Flade undgaar man en ubehagelig Smerte ved denne Pol). Strömstyrke 12 Elementer. Elektroden blev den hele Tid kun ganske let holdt op mod Strikturen. Paa denne Maade mener *Neuman*, at man ganske undgaar Faren for at bane falske Veie, hvilket man maaske kunde gjöre ved et stærkere Tryk. Naar den stive Sonde har en rigtig Krumning, vil den finde rigtigt frem af sig selv, idet den ligesom smelter Strikturen foran sig.

Efter nogle Minuter troede jeg at kunne föle, hvorledes Sonden avancerede lidt. Der viste sig noget Blodskum i Uretralaabningen og nu og da undveg smaa Gasblærer (Vandstof?) med en smeldende Lyd. Kun naar disse undveg, fölte Patienten nogen Smerte og som et Ryk, — formodentlig fordi Strömmen atter blev sluttet efter at have været mere eller mindre afbrudt ved et lidet isolerende Gaslag. Mærkeligt nok finder jeg hverken hos *Mallez* eller *Newman* disse Gasblærer omtalte. Efter 20 Minuter gik Sonden pludselig igjennem, hvorefter stærkere Smerter (Irritation af Blærehalsen), og idet jeg drog Instrumentet tilbage, kunde jeg föle hele Strikturen som en snevrere Passage. Den syntes at være ca. 1.5 Cm. lang og at strække sig fra Pars membranacea op i Pars prostatica.

Da mit Held, som jeg næsten ikke selv havde vovet at tro paa, havde gjort mig ivrig og da jeg ikke egentlig kunde indse, hvorfor der skulde være nogen Fare, indförte jeg strax derpaa — mod *Newman*'s Raad — Elektrode No. 18, der gik igjennem i omtrent den halve Tid, men med noget mere Smerte.

Patienten gik hjem; blev tilholdt at leve mest paa Melk og Havresuppe, samt fik nogle Hyoscyamus-Morfinsuppositorier. De Par förste Dage lod han Vandet omtrent som för Operationen og med nogen Svien; men allerede 4de Dag fortalte han, at han nu om Morgenen, naar han stod op, lod Vandet i en tykkere Straale, der dog ud paa Dagen atter blev tyndere, og Ugedagen efter lod han i min Nærværelse Vandet i en omtrent normal Straale, ligesom jeg da uden Vanskelighed og uden Smerte passerede konisk Knop-Bougie No. 18 ind i Blæren.

Siden er han forsvundet. Han var ikke fast bosiddende her i Byen, og da han ikke har betalt mig, vil jeg desværre neppe nogensinde faa se ham igjen . . . medmindre han da skulde faa et Recidiv, hvilket dog efter *Mallez*'s og *Newman*'s samstemmige Erfaringer ikke er sandsynligt.

Det andet Tilfælde var en traumatisk Striktur, opstaaet paa en ikke ganske almindelig Maade.

Syvert Olsen Skutterudfladen, Sagbrugsarbeider, 22 Aar, konsulterede mig 18de April 1883 for besværet Urinladning. Straalen som en tyk Strikkepinde og Udtömmelsen hver Gang langvarig. Jeg kunde intet Instrument indföre i Blæren, men følte tydeligt flere haarde Strenge (i Pars membranacea), som Bougien snart gled over, snart stoppedes af.

3die Juni 1882 havde endel tungt Tömmer faldt over ham og slaaet ham til Jorden. Det traf ham over Korsryggen og Sakralregionen. Umiddelbart efter havde han ladet en betydeligere Mængde rent Blod gjennem Uretra, hvorefter i ca. 3 Ugers Tid Vandladningen var smertefuld og Urinen blodblandet. Han havde ligget tilsengs i 3 Maaneder under Lægebehandling og var langsomt kommet sig. Siden havde han været oppe og arbeidet. Den besværlige Urinladning var kommet paa lidt efter lidt i de sidste 6 Maaneder. Nogen nöiere Oplysning om Diagnosen dengang, Bækkenfraktur eller Luxation, kunde jeg ikke faa. Men det kan vel antages, at en ved Contre-coup frembragt, maaske blot öieblikkelig, Deplaceren af de Arcus pubis dannende Ben har foraarsaget en Bristning af Uretra's stramme membranöse Del.

8de Mai 1883 foretoges Elektrolyse, dennegang i Nærværelse af en amerikansk Kollega. Der brugtes Elektrode fransk No. 15 som sidst og blot 6 Elementer (Batteriet var renset og nyt paafyldt, hvorfor Strömmen var stærkere). Smerten var stærkere end under forrige Operation. De samme Gasblærer undveg, men intet blodigt Skum. Der avanceredes langsomt, og först efter 3 Kvarter gik Elektroden gjennem til Blæren.

Patienten kjörte hjem. Tilholdtes Rolighed og Diæt som foregaaende. Der var lidt Svien ved Vandladningen de förste Par Gange, men ellers Alt iorden, og 27de Mai har jeg noteret: Straalen stadigt tiltaget i Tykkelse, nu næsten normal. Ingen Smerte. Sölvkateter No. 17 indförtes uden Vanskelighed, hvorimod elastiske Bougier stoppede op i en Reces. Operationen gjentoges med Elektrode No. 18. Samme Antal Elementer. Varighed 8 Minuter. 28de Mai: Lidt Smerte ved Vandladningen igaar; idag Alt iorden.

En Maaned senere, 28de Juli, indförtes en Van Buren's Staalsonde, fransk No. 21, uden Vanskelighed. Uretra havde altsaa gjenvundet sin normale Kaliber, og Vandladningen var efter Patientens Udsagn ganske som för han blev skadet.

Saadanne Resultater, opnaaede med saa liden Ubehagelighed og Fare for Patienten og saa liden Møie for Opera-

tøren synes mig at gjøre Metoden fortjent til en Prøve af Enhver, i hvis Lod det falder at behandle lignende Tilfælde.

Siden Ovenstaaende var skrevet, har jeg været i New-York, hvor jeg besøgte Dr. *Newman*, der viste sig at være en pen gammel Tysker. Han gav mig meget villig forskjellige Oplysninger og forsynede mig med Separataftryk af hans sidste Publikationer. Af en af disse, der er optaget i „New England Medical Monthly“ for Juni 1883, vil jeg referere et vel illustrerende Kasus og nogle Regler for Operationen, der — om de end delvis vil blive en Gjentagelse af hvad før er sagt — er saa præcist fremsatte, at jeg tror, det vil være rigtigst at gjengive dem ubeskaarne.

„Dr. D., 57 Aar gammel, praktiserende Læge paa Long Island. Har i over 25 Aar lidt af Strikturer i Uretra; har været behandlet fra og til, paa sædvanlig Maade og med blot temporær Lettelse. Siden 1877 har han været under Behandling af en af vore mest fremragende Kirurger, nylig afdöd, og som i Löbet af disse Aar aldrig formaaede at bringe et Instrument gjennem de talrige Strikturer ind til Blæren.

17de Oktober 1882. Patienten kom under min Behandling. Straalen er meget tynd og svag, næsten en Dryppen. En tynd Bougie à boule finder hele Uretra i en indureret Tilstand, en Masse af Strikturer med smaa Mellemrum, og den lille Kugle bliver stoppet overalt. Bougien passerede med Vanskelighed 3 distinkte Strikturer og stoppede definitivt ved den 4de, 5 Tommer fra Meatus. Intet andet Instrument kunde heller föres videre.

1ste Elektrolyse. Patienten stod opreist, stöttende sig med den ene Haand til en Stolryg og med den anden holdende den positive Pols Elektrode (vaad Svamp) mod Hoften. En tynd Uretral-Elektrode, No. 11 fransk, blev indfört og forbunden med den negative Poltraad. Saasnart Bougien blev standset af den faste Striktur, blev den elektriske Ström langsomt foröget Element for Element, indtil Patientens Fölsomhed fortalte, at Strömmen var stærk nok, uden at foraarsage Smerte. I dette Tilfælde blev 10 Elementer anvendte i 20 Minuter. Der var langsom Fremgang, men Elektriciteten arbeidede sig Vei gjennem alle Strikturer og gik sluttelig igjennem til Blæren.

Strömmen holdtes fremdeles gaaende, medens Elektroden blev draget tilbage, og blev löseligt holdt imod hver Striktur, indtil det tydeligt kunde föles, at Forsnevringen var absorberet. Hele Operationen blev udfört af Galvanismen, idet Haanden blot

löst ledede Bougien og hverken pressede eller drog. Der frembragtes ingen egentlig Smerte og ikke Spor af Blod. Patienten lod strax efter Vandet i en god Straale.

Strikturernes Antal og Sæde blev efter Operationen bestemt, som fölger:

1	=	1¾	Tomme	fra	Meatus.
2	=	2¼	—	-	—
3	=	4½	—	-	—
4	=	5	—	-	—
5	=	5¾	—	-	—
6	=	7	—	-	—

8de November, 3 Uger senere, foretoges 2den Elektrolyse. Patienten har siden förste Operation skjöttet sin Praxis og fölt sig friskere end paa mange Aar. Denne Gang blev Elektrode fransk No. 14 indfört og gik igjennem alle Strikturerne i 10 Minuter. Strömstyrke: 10 Elementer.

3die Elektrolyse 10 Dage senere med Elektrode No. 17 og 10 Elementer. Varighed: 13 Minuter.

Der blev endnu — noget overflödigt, kunde man maaske have Ret til at antage — foretaget 4 Elektrolyser, med forskjelligt Mellemrum, indtil 13de Februar, — med Elektroder respektive No. 20, 21, 23 og 26(!) fransk. „Patienten nyder en excellent Helbred, lader Vandet i naturlig Straale og med god Kraft."

I alle Tilfælde, Kasus, som det er refereret, er virkelig smukt og høilig anbefalende, og jeg tror derfor, at man gjerne endnu tilslut vil se Dr. *Newman*'s Regler for Operationen, som han selv (loc. cit.) opstiller dem:

„1. Batteriet kan være ethvert godt jevntarbeidende galvanisk Batteri. Drescher's 20 Elementers Batteri er et godt og billigt Instrument.

2. Batterivædsken bør ikke bruges for stærk.

3. Rheostat og Galvanometer er unødvendige Netheder for dette Brug.

4. Den positive Traad forbindes med en vel fugtet Svampelektrode, der trykkes fast mod Patientens Hofte eller Abdomen, eller holdes af ham i Haanden. (Jeg vilde foretrække *Mallez*'s store svampklædte Metalplade som ovenfor beskrevet.)

5. For Absorptionen af Strikturen bruges altid den negative Pol.
6. Elektrode-Bougierne er stive, isolerede med Hard-Rubber, forsynede med en metallisk, ægformet Top og med en kort Krumning. Lange Krumninger er Feilgreb.
7. Alle Operationer bør begynde og ende med Batteriet paa Zero, og Strømstyrkens Forøgelse og Formindskelse bør ske langsomt og gradvis, saaledes at man undgaar enhver Afbrydelse af Strømmen med Chok for Patienten.
8. Opgaven er at absorbere Strikturen, ikke at kauterisere.
9. For hvormange Elementer der skal angives, kan ikke sættes noget bestemt Tal. Det maa reguleres efter den Smerte, der foraarsages, og det Arbeide, der skal udføres. Ialmindelighed vil man komme til at bruge fra 6 til 12 Elementer.
10. Naar Gjentagelser af Operationen bliver nødvendige, skal man ikke gjøre dem for tæt efter hverandre, med et Mellemrum af efter Omstændighederne fra 10 til 20 Dage og længere.
11. Patientens Stilling under Operationen kan være hvilkensomhelst, Operatøren finder bekvem. *Newman* foretrækker den opreiste.
12. Anæstesi bør undgaaes, da man gjerne vil have Patienten istand til at fortælle, hvad han føler.
13. Man skal aldrig bruge Magt. Bougien skal ledes paa den delikateste Maade. Elektriciteten alene maa tillades at gjøre Ardeidet.
14. I en Séance skal man aldrig bruge to Elektroder efter hinanden.
15. Elektrolyse skal ikke anvendes, naar Uretra er i en akut, eller endog blot subakut, Betændelsestilstand."

De af *Newman* anvendte Bougier kan faaes i forskjellige Numere ved at skrive til Geo. Tiemann & Co., 67,

Chatham Street, New-York. Prisen er 2½ Dollars pr. Stykke og maatte formodentlig medsendes Ordren. De vil kunne sendes i Posten til Norge. 3 Størrelser vil vel være nok, f. Ex. fransk No. 10, 15 og 20.

Det skulde glæde mig, om denne Artikel kunde foranledige Metoden forsøgt paa Hospitalet eller af en Specialist hjemme.

Tillad sluttelig en Hilsen til Alma Mater!

Eau Claire, Wisconsin. August 1883.

II. Uddrag og kortere Meddelelser.

Filosofen Leibnitz om Barakker (1714).

Af

Georg Fischer.

Blandt den store Filosof Leibnitz's Efterladenskaber findes et utrykt Haandskrift af fölgende Indhold:

„Es ist von berühmten Medicis beobachtet worden, dass nichts schädlicher sey, als die Häuser so man Lazarete nennet, dahin die inficirten gebracht werden. Denn bekannd, dass die effluvia maligna sich denen poris corporum insinuiren und nicht allein Kleider und Mobilien sondern auch Holz, Kalck und Stein einen fomitem dadurch empfangen, welcher auch nach langer Zeit per calorem et contactum wieder erwecket wird und anstecken kan, vielmehr aber schadet, wenn er noch frisch, also dass diejenigen, welche an der inficirten Verstorbenen stelle in die Zimmer Gebracht werden, entweder inficirt werden, wenn sie es noch nicht seyn, und bloss ex suspicione mali dahin gebracht worden, oder wenn sie bereits inficirt eine reduplicationem et exaltationem mali dadurch empfinden und also gemeiniglich dahinsterben. Und können also die Lazarete wohl recht ein Seminarium mortis und thesaurus infectionis genennet werden.

Wäre also rathsam an deren stelle baraquen oder casernen zu bauen, wie sonst vor die soldaten, doch also dass sie nicht contiguae seyn oder an einander hengen, sondern von einander geschieden, damit die Lufft zwischen durchstreiche, und in solche wären die inficirten zu bringen. Es köndten solche ohne sonderbare Kosten verfertiget werden auff art und weise wie in den grossen Wäldern und Gebirgen, als im Harz, Schweisz, Böhmen

und Thüringerwald die Waldleute ihre Häuser oder Hütten bauen, nehmlich aus blossen über einander gelegten runden, unbehauenen Bäumen oder Wellen, deren Lücken mit Erde und Moos verstopfet werden.

Ein Solches kan füglich geschehen an Orthen, die wie Wien an grossen Ströhmen ligen, da die Zufuhr des Holzes leicht. Dergleichen Häusslein können auch bald eingerissen und wieder erneuert, auch das Holz durchs Wasser und Feuer gereiniget werden, und nach geendigter Contagion kan man es ganz destruiren.

Solche Häuslein köndten in Insulen auf der Donau geleget oder sonst der ganze Plaz, darauf sie stehen sollen, mit palissaden umgeben werden."

Dette Haandskrift skriver sig fra Aaret 1714, da Leibnitz var i Wien og hovedsagelig beskjæftigede sig med socialpolitiske Undersögelser. Det findes i det kongelige Bibliotek i Hannover.

Leibnitz's Forslag at behandle Syge i Barakker er af historisk Interesse, fordi Barakker först et halvt Aarhundrede senere for förste Gang omtales i Literaturen.

(Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie 19 B. 1 H.)

Malthe.

Om Behandling af Tuberkulose med Arsen.

Af

Dr. *Lindner.*

(Deutsche med. Wochenschr. No. 34.)

Efter Anbefaling af *Buchner* og *Kempner* anstillede også *L.* Observationer i Lungesvindsot. De benyttede Kasus viste alle udbredt Dæmpning med betydelige Kaverner. Resultaterne er fölgende:

Ingen væsentlig Forandring i Lokalfundet, derimod tydelig

og gunstig Indflydelse paa Kvantiteten og Kvaliteten af Sputum, idet Expektoratet istedetfor rigelig purulent fik en mere slimet, undertiden en næsten ren slimet Karakter, og Mængden af det Ophostede formindskedes allerede efter kortvarig Arsenikbrug fra Halvdelen og indtil Fjerdedelen af den tidligere Mængde. Hvad Almenbefindendet angaar: ingen Indvirkning paa Feberen, idetmindste ikke saaledes, at der kunde være Tale om en direkte antipyretisk Virkning (hævede Almenbefindendet sig, saa blev ogsaa Höiden af Temperaturen noget mindre, ja der indtraadte endog en Gang for kort Tid Apyrexi, men altid beholdt Temperaturen en exkvisit remitterende Typus og viste snart igjen Tilböielighed til Aftenstigning); det subjektive Befindende blev paafaldende bedre, Appetiten tiltog, ligeledes Legemskræfterne, de Syge kunde uden Vanskelighed være oven Senge, ja endog flere Timer bevæge sig i det Frie.

Om det ogsaa her blot er Tale om forbigaaende Bedring, saa tilraader dog *L.* Anvendelsen af dette Middel, af hvilket han aldrig har seet vedvarende ubehagelig Bivirkning.

Ved andre lokale tuberkulöse Affektioner, nemlig ved tuberkulöse Ben- og Ledsygdomme, Lupus, Lymfomer, observerede vel aldrig *L.* nogen skadelig, men heller aldrig nogen nyttig Virkning af Midlet, kun syntes man ogsaa her i nogle Tilfælde at kunne tilskrive Medikamentet en Tiltagen af Appetiten.

(Wiener med. Wochenschrift 1883.)

I. S.

Anmeldelser og Bognyt.

Chirurgisch-anatomischer Atlas mit autografischen colorirten Abbildungen in Lebensgrösse für practische Aerzte und Studirende, von *J. Lie.* IX. Horten. C. Andersen's Buchdruckerei. 1883.

4 Plancher over Foden, en over Dorsum, 3 over Planta.

Arctic cruise of the revenue-steamer Corwin in 1881. Notes and memoranda: medical and anthropological; botanical; ornithological. Washington. 1883.

Revue bibliographique universelle des sciences médicales er Titelen paa et nyt Foretagende i Paris, der under Ledelse af Dr. *Meyners-d'Estrey* skal udkomme i maanedlige Hefter, og hvori agtes kortelig refereret den hele løbende medicinske Verdensliteratur, ligesom der aarlig skal komme et metodisk ordnet Register samt alfabetisk Forfatterfortegnelse. Der tænkes pr. Aar trykt mindst 600 Sider. Abonnementsprisen er billig, 30 Francs for Aargangen. Egner sig godt for Biblioteker og Lægeforeninger.

Nordisk Lommebog for Læger, udgivet af Læge *H. P. B. Barfod.* 3die Aargang 1884. Kjöbenhavn. N. C. Rom's Forlagsforretning.

Indeholder foruden rene Dagbogsblade: De nordiske medicinske Fakulteter; De vigtigste officinelle Lægemidlers Dosis, ved *H. P. B. Barfod;* Ikke-officinelle Lægemidlers Normal-Dosis, ved *A. E. M. Schleisner;* Behandlingen af akute Forgiftninger, ved *Viggo Bendz;* Veiledning til Desinfektion, ved *I. G. Ditlevsen;* Receptformler fra Almindeligt Hospitals II Afd., ved Prof. *R. Bergh;* Nyere Formler ved *A. E. M. Schleisner.*

Den typhoide Feber betragtet som en Bakteriesygdom, af *W. Wiinstedt,* Kommunelæge, Dr. med. Kjöbenhavn. Jakob Lunds Boghandel. 1883.

Forfatteren vil selv have sin „lille Afhandling over et stort

Spörgsmaal" betragtet blot som et Grundrids for en videregaaende Behandling, hvortil han selv ikke har önskelig Anledning. Hans Arbeide er væsentlig spekulativt, men indeholder en Række frugtbare Tanker, der gjör det i höi Grad læseværdigt. Forfatteren gaar ud fra, gjennem Ræsonnement, at Tyfoidfeber er en Bakteriesygdom; da den patologiske Anatomi og den experimentelle Patologi ikke har kunnet hidtil bringe os sikker Oplysning om Bakterien og dens biologiske Forhold, vil han forsöge ad klinisk Vei og stöttet af vore Kundskaber om Bakterielæren at opklare Spörgsmaalet om, hvorledes den tyfoigene Bakterie maa forholde sig i den menneskelige Organisme. Hans Betragtninger leder ham nu til at antage, at den typiske Form af den tyfoide Feber forlöber som en rent lokal Lidelse i Tarmkanalen med tilhörende Lymfekar og Kjertler; den begynder paa og ved Ileocökalklappen og skrider derfra opad og nedad. I svære atypiske Former antager han derimod, at de tyfoigene Bakterier er kommet over i Cirkulationen og bragt til Hjerne, Lunger o. s. v., hvilket kan bero paa Organismens mindre Modstandskraft, Infektionsstoffets Masse, Forholdene i Tarmen m. m. Komplikationer, særlig Perforation og Tarmblödning, antages foraarsaget ved Saarinfektion af Tarmsaarene med Forraadnelsesbakterier, septiske Bakterier eller andre lignende. Paa Grundlag af sin Opfatning opstiller han en Behandling, der tildels afviger fra den vanlige, idet han under hele Sygdomsforlöbet jevnlig anvender Afföringsmidler, hvis ikke bestemte Kontraindikationer foreligger, for derved at fjerne Tarmkontenta og alle Slags Bakterier; endvidere er han overordentlig bange for al Tilförsel af kvælstofholdige Næringsmidler, hvori Bakterierne finder Næringsstof, hvorfor han væsentlig giver slimede Supper og fortyndede Alkoholika; Antipyrese anvendes symptomatisk, forsigtigt. — Den lille Bog anbefales baade Klinikere, patologiske Anatomer, og Praktici; selv om man ikke overalt kan finde Forfatterens Anskuelser beviste eller endog sandsynlige, vil man dog have lært adskilligt af ham, vundet nye Synspunkter og modtaget Vækkelse.

Bulletin de la commission pénitentiaire internationale. No. 5. — Octobre 1883. Sur quels principes devrait être basée l'alimentation des détenus, au point de vue hygiénique et pénitentiaire? Rapport présenté par M. Kiönig, médecin du pénitencier d'Aageberg, à Christiania.

Befordringer, Afgang, Bevillinger.

1883. November 15de er forhenværende Distriktslæge *O. B. S. Kaurin* afgaaet ved Döden.

November 17de er Kand. med. *M. F. D. Beckman* beskikket til Medlem af Kontrolkommissionen for Trondhjems kommunale Sindssygeasyl.

November 22de er Brigadelæge *S. S. Heyerdahl* afgaaet ved Döden.

November 30te er Kand. med. *E. T. Omdahl* antagen til at forrette som Ordförer i Sundhedskommissionen for nordre Lands Herred af Hadeland og Lands Lægedistrikt.

December 5te er Undertoldbetjent *M. T. Christophersen* beskikket til toldkyndigt Medlem af Soons og Hvidstens Kvarantænekommission.

December 8de er Kand. med. *S. S. Frost* antagen til at forrette som Ordförer i Sundhedskommissionen for Storelvedalens Herred af Rendalens Lægedistrikt — fra 1ste Januar 1884 at regne.

December 9de er forhenværende Korpslæge *P. C. Winther* afgaaet ved Döden.

Offentlige Foranstaltninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

1883. December 5te, K. R., hvorved bestemmes:

1. At Post 4 i Kancelli-Plakat af 19de November 1811, indeholdende Tillæg til Forórdningen af 3die April 1810 om Vakcinationen, forandres derhen, at de Læger, hvem det specielle Tilsyn med Vakcinationen paaligger (de civile Embedslæger), i den overensstemmende med det anordnede Schema indrettede Vakcinationsprotokol alene har at udfylde Schemaet for deres Vedkommende, som er vakcinerede af dem selv, medens de, forsaavidt angaar dem, som inden Lægedistriktet vakcineres af Andre, kun skulle sognevis indföre det aarlige Antal af hvert Kjön med Oplysning om, af hvem Vakcinationen er udfört.
2. At Post 5 i samme Plakat forandres derhen, at Protokollen hvert Aar efter tilendebragt Vakcination bliver at tilsende Embedslægen, som har at indföre i den Bevidnelse om, at den af ham er efterseet.
3. At Vakcinationsprotokoller, der föres af andre end de Læger, hvem det specielle Tilsyn med Vakcinationen paaligger, skulle, naar de er udskrevne, indsendes til vedkommende civile Embedslæge, ved hvis Arkiv de blive at opbevare.
4. At Bestemmelsen i forannævnte Plakats Post 7 om, at Distriktslægernes Vakcinationsprotokoller ved hvert Aars Udgang skulle indsendes til vedkommende civile Overövrigheds Eftersyn, ophæves.

Sammendrag af Byernes epidemis

	Tilsammen[1]	Exantem. Tyfus (Flekfeber).	Tyfoidfeber (Nervefeber).	Epid. Cerebro-spinalmeningit.	Simpel Feber.	Barselfeber.	Børnekopper.	Vandkopper.	Skarlagens-feber.	Røde Hunde.	Mæslinger.
Kristiania	1722- 50	-	17- 4	-	-	3-	2-	24-	147-11	-	-
Drøbak	14-	-	-	-	-	-	-	-	2-	1-	-
Soon	13- 1	-	8- 1	-	-	-	-	-	-	-	-
Hølen	1-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hvidsten	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Moss	74-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sarpsborg	36-	-	-	-	1-	-	-	-	-	-	-
Fredriksstad	131- 7	-	11- 1	-	2-	-	-	-	7- 2	-	-
Fredrikshald	149- 3	-	-	-	-	-	-	-	5- 1	-	2-
Drammen	254- 5	-	2-	-	-	-	-	-	1-	-	-
Holmsbo	.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kongsberg	56- 2	-	-	-	4-	-	-	-	-	-	-
Hønefos	11- 3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Svelvig	7-	-	-	-	1-	-	-	-	-	-	-
Holmestrand	34- 1	-	2-	-	1-	-	-	-	-	-	-
Horten	164- 2	-	-	-	9-	-	-	6-	16- 2	-	-
Aasgaardstrand	1-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tønsberg	88- 1	-	-	-	-	1-	-	-	1-	-	-
Sandefjord	22- 1	-	-	-	1-	2-	-	-	2-	-	-
Laurvig	141- 4	-	-	-	5-	1-	-	5-	4- 1	-	-
Kongsvinger	17-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hamar	50- 1	-	-	-	2-	-	-	2-	-	-	-
Gjøvig	3-	-	-	-	-	-	-	-	2-	-	-
Lillehammer	11-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brevig	10-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Porsgrund	42-	-	-	-	-	-	-	1-	-	-	-
Skien	64-	-	-	-	-	-	-	1-	-	-	-
Stathelle	0- 0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Langesund	29- 1	-	1- 1	-	18-	-	-	-	-	-	-
Kragerø	61-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Østerrisør	12-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tvedestrand	16-	-	-	-	-	-	-	1-	3-	-	-
Arendal	86- 1	-	1-	-	3-	-	-	-	3-	-	-
Grimstad	34- 1	-	1-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lillesand	14-	-	-	-	2-	-	-	-	-	-	-
Kristianssand	184- 4	-	1-	-	3-	1-	-	9-	-	-	-
Mandal	28- 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Farsund	9- 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Flekkefjord	21- 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sogndal	0- 0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ekersund	16- 3	-	-	-	1-	-	-	1-	-	-	-
Sandnæs	3- 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Stavanger	222- 6	-	1-	-	12-	2-	-	3-	2-	1-	-
Kopervig	2- 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

[1] Veneriske Sygdomme er ikke medregnede i Summen.

nedslister for Oktober Maaned 1883.

Kighoste.	Difter. Svælgbetændelse.	Strubehoste.	Kusma.	Akut Katarrh, Angina og Bronkit.	Lungebetændelse.	Pleurit.	Gigtfeber.	Koldfeber.	Akut Diarrhoe og Chol. nostr.	Blodgang.	Skjørbug.	Nye Tilfælde af Chanker og Syfilis.	Gonorrhoe, Uretrit.
25-	11- 1	4- 3	7-	1049-13	71- 6	-2	15-	-	329- 9	-	-	63-3	129-
-	-	-	-	10-	1-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	1-	-	4-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	1-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8-	8-	-	-	30-	2-	1-	2-	-	22-	-	-	-	7-
5	2-	-	-	18-	2-	1-	1-	-	6-	-	-	1-	-
-	8- 2	-	-	67- 1	4-	1-	2-	-	27- 1	-	-	2-	-
7-	15- 2	-	-	78-	3-	-	5-	-	31-	-	-	-	-
26- 1	-	-	1-	155- 1	4- 1	4-	2-	-	55- 2	-	-	7-	12-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	8-	2- 1	1-	22-	4-	-	1-	-	14- 1	-	-	-	2-
-	1-	1- 1	-	7- 1	-	-	-	-	2- 1	-	-	-	1-
-	-	-	-	3-	1-	-	1-	-	1-	-	-	-	-
-	-	-	18-	11-	-	-	-	-	2- 1	-	-	-	1-
-	1-	-	8-	93-	2-	1-	1-	-	26-	-	-	1-	7-
-	-	-	-	.	1-	-	-	-	-	-	-	-	-
1-	-	-	-	57-	12- 1	2-	2-	-	11-	-	-	-	1-
-	1-	1- 1	-	8-	4-	-	2-	-	1.	-	-	-	1-
-	1- 1	-	-	63-	9-	1-	4-	-	45- 2	-	-	1-	8-
-	-	-	-	9-	-	-	-	-	8-	-	-	-	-
-	-	-	-	29-	2-	-	1-	-	10-	-	-	-	-
-	-	-	-	1-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	9-	r	-	1-	-	-	-	-	-	1-
1-	-	-	-	5-	-	2-	-	-	2-	-	-	-	-
-	1-	-	1-	20-	1-	3-	-	-	15-	-	-	-	2-
-	5-	-	2-	33-	5-	2-	-	-	12-	-	-	-	2-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	9-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	43-	-	-	-	-	16-	-	-	1-	-
1-	1-	-	3-	-	-	-	-	-	7-	-	-	-	-
-	-	-	9-	3-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5-	-	-	15-	38-	1-	1-	-	-	18- 1	-	-	3-	3-
17-	-	-	-	12-1	-	-	-	-	4-	-	-	-	-
1-	1-	-	-	6-	1-	-	-	-	3-	-	-	-	-
-	-	2- 2	1-	117-	7- 2	1-	5-	-	33-	-	-	3-	4-
-	-	-	-	24-	3- 1	1-	-	-	-	-	-	-	3-
1-	-	-	-	2-	-	-	-	-	5- 1	-	-	-	-
1-	1- 1	-	-	11-	-	-	2-	-	5-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2- 1	-	-	-	6-	2- 1	-	-	-	2-	-	-	-	-
-	1- 1	-	-	2-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9- 1	15- 3	-	-	119-	2- 1	4-	2-	1-	42- 1	2-	-	3-	8-
-	-	-	-	1-	-	-	-	-	1- 1	-	-	-	-

	Tilsammen.		Exantem. Tyfus (Flekfeber).	Tyfoidfeber (Nervefeber).		Epid. Cerebro-spinalmeningit.	Simpel Feber.	Barselfeber.		Børnekopper.	Vandkopper.	Skarlagensfeber.		Røde Hunde.	Mæslinger.
Skudesnæshavn	11-		-	-		-	-	-		-	-	-		-	-
Haugesund	19-		-	3-		-	-	-		-	1-	3-		-	-
Bergen	432-	15	-	5-	1	-	23-	2-	1	-	10-	1-		3-	-
Florø	8-		-	-		-	-	-		-	-	-		-	-
Aalesund	111-	2	-	-		-	6-	-		-	-	7-	1	-	-
Molde	26-	1	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-
Kristianssund	74-	3	-	2-		-	8-	-		-	-	1-		-	-
Trondhjem	393-	11	-	4-	1	-	-	1-		-	10-	12-	1	-	-
Levanger	-		-	-		-	-	-		-	-	-		-	-
Stenkjær	11		-	-		-	1-	-		-	-	-		-	-
Namsos	12-		-	-		-	-	-		-	-	-		7-	-
Mosjøen	1-		-	-		-	-	-		-	-	-		-	1-
Bodø	20-		-	1-		-	-	-		-	-	-		-	-
Tromsø	207-	4	-	-		-	5-	2-		-	1-	6-		2-	-
Hammerfest	37-	1	-	4-		-	6-	-	1	-	-	3-		-	-
Vardø	24-	5	-	-		-	3-	-		-	-	-		-	-
Vadsø	25-	4	1-	-		-	-	1-		-	-	-		-	-
Tilsammen	5263-	148	1-	64-	9	-	117-	16-	2	2-	75-	228-	19	14-	[illegible]

Sammendrag

af de fra Lægerne i søndre Bergenhus Amt indsendte epidemiske Maanedslister for Oktober Maaned 1883.

	Ialt.		Svens Herred af Bergenhus B.	Indre Søndhordland.	Ytre Søndhordland.	Tysnæs.	Indre Hardanger.	Ytre Hardanger.	Vos.	Søndre Midthordland.	Nordre Midthordland.
Tyfoidfeber	13-	1	3-	-	-	-	-	-	2-	-	1-
Barselfeber	1-		-	-	-	-	-	-	-	-	1-
Skarlagensfeber	27-	3	-	13-1	2-	-	-	-	6-	2-1	1-1
Rosen	3-		-	-	-	-	-	3-	-	-	-
Kighoste	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Difter. Svælgbetændelse	12-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	12-[illegible]
Akut Diarrhoe og Chol. nostr.	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Blodgang	1-		-	-	-	-	-	-	-	1-	-
Tilsammen	57-	6	3-	13-1	2-	-	-	3-	8-	3-1	15-[illegible]
N. T. af Chank. og Syfilis.	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gonorrhoe, Uretrit	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-

yæmi.	Kighoste.	Difter. Svælgbetændelse.	Strubehoste.	Kusma.	Akut Katarrh, Angina og Bronkit.	Lungebetændelse.	Pleurit.	Gigtfeber.	Koldfeber.	Akut Diarrhoe og Chol. nostr.	Blodgang.	Skjørbug.	Nye Tilfælde af Chanker og Syfilis.	Gonorrhoe, Uretrit.
	-	-	-	-	3-	-	-	-	-	8-	-	-	-	-
	-	-	-	-	6-	1-	1-	1-	-	3-	-	-	-	2-
1	2-	1-	4- 2	-	264- 5	16- 5	5-	7-	-	84-	-	-	25-	30-
	-	2-	-	-	-	-	-	-	-	6-	-	-	-	-
	-	2-	1-	-	39-	10- 1	4-	1-	-	40-	-	-	2-	-
	-	-	-	-	22-	1- 1	-	-	-	3-	-	-	1-	1-
	-	-	-	-	35-	10-	6-	-	-	10- 1	-	-	1-	8-
	6-	3- 1	1- 1	-	275- 2	13- 4	6-	1-1	-	60-	1-	-	3-	15-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	4-	1-	-	-	-	5-	-	-	-	-
	-	-	-	-	3-	-	-	-	-	2-	-	-	-	1-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	16-	1-	-	-	-	2-	-	-	2-	7-
	11-	14-	3- 3	-	122-	6-	1-	1-	-	31- 1	-	-	2-	9-
	-	-	-	-	23-	1-	-	-	-	-	-	-	-	-
	13- 3	-	-	-	6- 2	1-	-	1-	-	-	-	-	-	-
	5-	1-	3- 3	-	9-	2-	1-	-	-	2-	-	-	-	-
8	147- 6	104-12	23-17	66-	3002-26	207-24	50-2	61-1	1-	1011-23	3-	-	121-	265-

Sammendrag

de fra Lægerne i nordre Bergenhus Amt indsendte epidemiske Maanedslister for Oktober Maaned 1883.

	Ialt.	Lærdal.	Lyster.	Indre Sogn.	Midtre Sogn.	Ytre Sogn.	Ytre Søndfjord.	Indre Søndfjord.	Kin.	Ytre Nordfjord.	Nordfjordeidet.	Gloppen.	Indviken.
oidfeber	2-	-	-	1-	-	-	-	-	-	-	-	-	1-
selfeber	3- 1	-	-	-	-	-	-	-	2-1	-	-	1-	-
rlagensfeber	15- 1	-	-	-	-	-	-	2-1	-	-	5-	6-	2-
en	3- 1	-	-	-	-	-	-	1-	1-1	-	-	-	1-
ter. Svælgbet.	22- 7	-	-	3-2	-	-	-	-	7-1	11-3	1-1	-	-
ubehoste	2-	-	-	2-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ut Diarrhoe og Cholera nostras	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ngebetændelse	1- 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1-1
Tilsammen	48-11	-	-	6-2	-	-	-	3-1	10-3	11-3	6-1	7-	5-1
T. af Chank., Syfil.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
norrhoe, Uretrit.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Anm. Tallet foran Stregen betyder Angrebne.
— efter — — Døde.

Indsendte Kontingenter til 14de Novbr. 1883

til

Understøttelsesforeningen for norske Læger og deres Enker.

Hirsch, Chr.
Gundersen, Chr.
Stephansen.
Bøgh. 83. 84.
Henriksen, Th.
Holmboe, Joh.
Borchgrevink, T.
Randers, C. A.
Jønsberg.
Rømcke.
Koren, G. 82. 83
Berg, A. S. 82. 83
Lange, Sev.
Oxholm.
Herlofsen.
Christensen, Chr.
Nilssen, K.
Heiberg, P.
Schou, Chr. 82. 83.
Hoel, I. A.
Østberg.
Harboe.
Sommerfelt.
Randers, E.
Leegaard, sen.
Rode, E. 82. 83.
Smith, H. R. 82. 83.
Ruth, A. 82. 83.
Lærum. 84.
Blütecher. 84.
Sølsberg. 82 83.
Gløersen, Jørg. 82. 83
Holmboe, M
Klingenberg.
Gjersøe.
Bakke, A.
Greve.
Weidemann.
Hansen, E.
Andersen, J. O. 82.
Randers, M. G. 82. 83.

Sagregister.

Side.

A.

Side

B.

C.

D.

E.

Side.

F.

G.

H.

I.

K.

O.

P.

R.

S.

T.

U.

Navneregister.



Forhandlinger

i

Det norske medicinske Selskab

i Kristiania.

1883.



Kristiania.

Det Steenske Bogtrykkeri.

1884.

Sagregister.

Navneregister.

Forhandlinger i det medicinske Selskab i Aaret 1883.

Møde den 17de Januar 1883.

Aarsberetning for 1882. — Indkomne Bøger. — Constitutio epidemica. — Fortsat Diskussion om Tyfusepidemien.

Formand: *Hjort.*

Den afgaaende Formand, Hr. Medicinaldirektör Dr. Dahl, oplæste fölgende Aarsberetning for Aaret 1882:

Ved Udgangen af 1881 havde Selskabet 106 indenbys Medlemmer; de udenbys udgjorde, saavidt man vidste, 120. I det forlöbne Aar er optaget 7 nye Medlemmer og 1 (Korpslæge Lie) er död; nogen Omflytning har fundet Sted, hvorefter Selskabets Medlemmer ved Udgangen af 1882 bliver 109 indenbys og 123 udenbys.

Antallet af udenlandske Medlemmer var ved Aarets Begyndelse 94; deraf er 2 (Christison og Schwan) döde; 1 nyt Medlem (Gamgee) er indvalgt og Antallet ved Udgangen af 1882 altsaa 93.

Der har i 1882 været holdt 19 Möder, der gjennemsnitlig har været besögt af 37 Medlemmer (det foregaaende Aar 35). Det höieste Antal var 48 (22de Marts og 6te December). 4 Gjæster har besögt Möderne.

Foruden de epidemiske Sygdomsforhold i Kristiania og i Riget har

klimatiske Kurmetoder og Sanatorierne,
Lungetuberkulosen og dens Behandling,
Tuberkulosens Væsen i Almindelighed, samt
Elektroterapien

givet Anledning til mere udförlige Diskussioner.

Af Foredrag og Meddelelser, der dels har givet Anledning til kortere Diskussioner, dels ingen Diskussion har foranlediget, kan mærkes:

Cancer recti,
Hjertehypertrofi og Myokardit,
Hydrocele tunicæ vaginalis hos Kvinden,
Akkvireret Nystagmus,
Eklampsi hos Börn efter Skrig,
Lungefistel,
Peritonit ved Ansamling af Lumbrici i Tyndtarmen,
Animal Vakcinematerie.
Leukæmi og perniciös Anæmi,
Doserede Mineralvande,
Arsenikforgiftning ved Beklædningsstoffe,
Oftalmometri,
Operation ved Perityflit,
Iodoform,
Profylaxe mod Ophtalmia neonatorum,
Behandling af Slangebid,
Diætens terapeutiske Betydning.

Lægen og Missionæren Borchgrevink gav en udförlig Meddelelse om Sygdomsforholdene paa Madagaskar.

Nogle Patienter har været fremstillede og ikke faa Obduktionsresultater samt patologiske Præparater foreviste.

Forevisning af Apparater, Instrumenter og Lægemidler m. m. har ogsaa jevnlig fundet Sted, samt nogle Boganmeldelser.

Selskabets Lokale, der forövrigt under den tiltagende Frekvens havde vist sig utilstrækkeligt, maatte mod Aarets Slutning fratrædes, fordi Universitetet ikke længer kunde undvære det. Man hjalp sig i Aarets sidste Möder med et andet, velvillig overladt Auditorium.

Selskabet har modtaget 6 indenlandske og 30 udenlandske Böger og Tidsskrifter.

I Cirkulationen af Böger og i Magazinets Redaktion har ingen Forandring fundet Sted.

Magazinets Abonnentantal var ved Nytaar 492, deraf 26 i

Udlandet. Der uddeltes 45 Friexemplarer, hvoraf 31 til Udlandet.

Formanden afleverede fölgende Böger: 1. Norges officielle Statistik udgiven i Aaret 1882, C. No. 5, Tabeller over de Spedalske i Norge i Aaret 1880. 2 og 3. Medicinaltaxt og Veterinær-Medicinaltaxt for Norge, gjældende fra 15de Januar 1883 indtil videre. 4. Rheumatismus acutus og Erythema nodosum som Eftersygdomme efter Svælgbetændelser, tilligemed Bemærkninger om de rheumatiske Febres Patogenese, af Cæsar Boeck. Aftryk af Tidsskrift f. prakt. Medicin. 5. Om nogle optiske Egenskaber ved Cornea. Af Reservelæge H. Schiötz. 6. Annual Report of the Board of Regents of the Smithsonian Institution for the year 1880.

Sekretæren oplæste Listen over epidemiske Sygdomme i Kristiania i December Maaned 1882, samt fölgende Meddelelse fra Medicinaldirektören:

Siden min sidste Meddelelse af 6te December f. A. har jeg modtaget epidemiske Maanedslister for November fra 40 Byer og for December fra 51.

Et Sammendrag af Byernes epidemiske Lister for November findes i det udkomne Januarhefte af Magazinet; Sammendrag af de epidemiske Lister for samme Maaned fra de bergenhusiske Amter fremlægges.

Ifölge de siden 6te December indlöbne Beretninger er der udenfor Kristiania af epidemiske Sygdomme anmeldt:

Af exantematisk Tyfus 34 Tilfælde med 1 Dödsfald, nemlig 7 fra Stavanger, hvortil Smitten blev indfört fra Island, 9 fra Hammerfest, 14 fra Loppens Distrikt og 4 fra Sydvaranger. Desuden omtales flere Tilfælde uden nærmere Opgave om Antallet fra Kistrands Distrikt.

Af Tyfoidfeber 144 Tilfælde med 14 Dödsfald, nemlig 85 Tilfælde (med 12 Dödsfald) i 18 Byer — de fleste i Bergen (20), Kristiansund (16), Kopervik (13) — og 59 Tilfælde med 2 Dödsfald i Herreder i Lægedistrikterne Moss, Sarpsborg, Drammen, Ringebo, Toten, Karmöen, 3 Distrikter i söndre, 3 i nordre Bergenhus Amt, Ofoten og Lyngen. Til Grimstad ilandbragtes fra et finsk Skib 4 Tyfoidfebersyge.

Af Cerebrospinalmeningit opföres fra 4 Byer 6 Tilfælde med 1 Dödsfald.

Fra 11 Byer anmeldtes 13 Tilfælde af Barselfeber med 2 Dödsfald. To af disse Tilfælde forekom i Bodö hos Barselkvinder, der med 1 Dags Mellemrum var blevne betjente af samme Jordemoder, hvorfor denne blev paalagt i 3 Uger at afholde sig fra videre Praktik. Desuden nævnes tilsammen 4 Tilfælde uden Dödsfald fra Herreder i Hedemarkens, Ringebo og Karlsö Distrikter.

Börnekopper opföres med 2 Tilfælde fra Tönsberg og med 4 fra Stavanger. I Kristiansand indtraf det sidste Tilfælde 25de November f. A.

Af Skarlagensfeber nævnes fra 14 Byer tilsammen 412 Tilfælde med 42 Dödsfald, de fleste Tilfælde fra Bergen (i November og December tilsammen 307 Tilfælde, 34 Dödsfald) og dernæst fra Trondhjem (i de samme Maaneder 39). Desuden forekom Sygdommen i Herreder i Lægedistrikterne Ullensaker, Eidsberg, Solör og Odalen, Hedemarken, 5 Distrikter i söndre og 5 i nordre Bergenhus Amt, ytre Romsdal, Sundal, Ørkedal, Ranen, Stegen, Tranö, Tromsö, Karlsö og Loppen. Ialt er fra Herreder opgivet 336 Tilfælde og 24 Dödsfald, men fra 5 af de nævnte Distrikter mangler Talopgaver. De fleste Tilfælde er opgivne fra Lærdals Distrikt (88, hvoraf 74 fra Aardals Herred) og dernæst fra nordre Midthordland (56). I Ørkedals Distrikt siges Sygdommen at være tiltaget i en foruroligende Grad og at optræde meget ondartet. Til Kins Distrikt antages Sygdommen indfört fra Bergen.

Fra 7 Byer opföres 49 Tilfælde med 2 Dödsfald af Mæslinger, som ogsaa omtales fra Herreder i Hedemarkens, Kins og Sortlands Distrikter.

Af Kighoste opgives fra 24 Byer 358 Tilfælde — de fleste i Stavanger og Trondhjem — med 18 Dödsfald, og desuden sees Sygdommen at have forekommet i Herreder i Lægedistrikterne Sarpsborg, Hedemarken (udbredt), Karmöen, Kinn og ytre Nordfjord.

Af difterisk Svælgbetændelse opgives ialt 495 Tilfælde med 69 Dödsfald, nemlig fra 18 Byer 340 Tilfælde og 27 Dödsfald, og fra Landdistrikterne 155 Tilfælde med 42 Dödsfald. I Byerne anmeldtes de fleste Tilfælde fra Stavanger (73), Tromsö (47) og Bergen (37). Tilfælde forekom i Herreder i Lægedistrikterne Follo, Moss, Eidsberg, Sarpsborg, Hedemarken, Rendalen, Hadeland og Land, Tin, Karmöen, 4 Distrikter i söndre og 2 i nordre Bergenhus Amt, vestre Söndmöre, Flakstad, Sortland, Tranö, Lenvik, Tromsö og Lyngen. De fleste Tilfælde anmeldtes

fra vestre Söndmöre (43 med 11 Dödsfald), Lenvik (19 med 10 Dödsfald) og Lyngen (17 med 6 Dödsfald). Fra Tromsö Distrikt anmeldtes udenfor Byen 12 Tilfælde med 2 Dödsfald og fra Tromsö Amt, iberegnet Tilfældene i Tromsö By, 96 Tilfælde med 26 Dödsfald. Antallet af Angrebne i Eidsbergs Distrikt i Smaalenene opgives til 14 med 5 Dödsfald.

Fra 4 Byer opföres 19 Tilfælde af Blodgang uden Dödsald; 13 af Tilfældene falder paa Tromsö. Epidemisk Diarrhoe og Cholera nostras omtales fra indre Nordhordland og 3 Distrikter i nordre Bergenhus Amt; de fleste Tilfælde (24) opföres fra ytre Nordfjord. I Rendalens Distrikt siges Blodgangsepidemien at være ophört og det samme anföres fordetmeste at være Tilfælde i Ørkedals Distrikt.

Af Epizootier nævnes 17 Tilfælde af Faareskab i en Besætning i Gausdal, 1 Tilfælde af Snive i Lunde i Lister og Mandals Amt foruden 1 Tilfælde, hvor der var Mistanke om samme Sygdom hos en Hest i Rakkestad, 5 Tilfælde af Miltbrand hos Kjör, nemlig 1 i Fron, 1 i Vestby, 2 paa en Gaard i Storelvedalen og 1 i Tönset, 2 Tilfælde af Tyfus hos Kjör paa en Gaard i Spydeberg, 14 Tilfælde af samme Sygdom hos Faar i 2 Besætninger paa en Gaard i Höiland.

Bidenkap. Antallet af de siden sidste Meddelelse anmeldte Tilfælde af Tyfoidfeber udgjorde 15. I hele Aaret 1882 var anmeldt 344 Tilfælde foruden de, der fra andre Kommuner var indlagte i Rigshospitalet, samt et Par Tilfælde, der angik Söfolk, som var komne syge til Byen og indlagte. Der indtraf ialt i Aarets Löb 21 Dödsfald af Tyfoidfeber, altsaa var der i det Hele et forholdsvis ringe Antal, naar hensees paa den ene Side til Byens Folkemængde, paa den anden Side til Nöiagtigheden af Anmeldelserne nu imod för.

Hvad Dr. Vedeler's Foredrag angik, var der saa mange Unöiagtigheder og Feil med Hensyn til Fakta, at han ikke kunde paatage sig at rette dem alle. Ved at gjennemlæse, hvad Dr. Vedeler selv havde nedskrevet og ladet indföre i Protokollen, havde han fundet dem næsten i hver Linie. Dr Vedeler gaar ud fra, at vi nu har en Gjentagelse af den store Epidemi 1859—64. Som Tallene viser, er der ialfald endnu i 1882 ikke indtruffet Noget, som kunde berettige til en saadan Ytring. Hvad der engang kan komme, ved hverken Dr. Vedeler eller jeg; — lad os derfor bie til den Tid at tale derom. Faktum er, at vi siden 1864

ikke har havt nogen större Epidemi. Dr. Vedeler siger, at der i 1880 var 4—500 Tilfælde og i 1882 ligesaamange. Hvorfor ikke bruge nöiagtige Tal? Der var i 1880 anmeldt mellem 3 og 400 (nöiagtigt 337) og i 1882 omtrent det samme Antal. Dödfaldenes Antal var respektive 30 og 21. Jeg skal senere give en Tabel, som viser Forholdet efter Befolkningens Störrelse i de sidste 23 Aar. Naar der har været Tale om de nye Forstæder, er det stadigt fremhævet, at den samlede Dödelighed ikke har været meget stor. Man kjender den nu blot for de sidste faa Aar, men der er jo her slet ikke Tale derom, men om Tyfoidfeberen, og den har ikke været saa udbredt, at dens Indflydelse paa den samlede Dödelighed skulde være særdeles mærkbar. Det er heller ikke alle af de nye Bydele, som er i samme uheldige Tilstand, men blot enkelte. Det bör ogsaa bemærkes, at disse Bydele i Virkeligheden er nye, nylig opstaaede, og de sanitære Misligheder giver sig tilkjende stigende lidt efter lidt. Men jeg fastholder, hvad jeg udtalte ved disse Forstæders Indlemmelse, at Forholdene der paa flere Steder var saadanne, at man ved en udbrydende Epidemi vilde have vanskeligt for at standse den. Jeg sigtede her navnlig til saadanne Epidemier, hvis Smittestofs Forplantelse og Udbredning væsentlig afhænger af ydre, udenfor Organismen liggende Aarsager, især Tyfoidfeber, Kolera og Dysenteri. Jeg sluttede her ogsaa af Erfaring. Distriktslægen i Aker vil kunne oplyse, at disse Forstæder stadigt har været Arnesteder for Epidemier og skaffet ham Arbeide nok, för de kom under Kristiania, og jeg har henpeget derpaa allerede i 1873, fem Aar för Indlemmelsen. Det er en Unöiagtighed, naar Dr. Vedeler lader forstaa, at man i over 20 Aar har kjæmpet mod de sanitære Misligheder uden at udrette Noget. De nye Bydele kan han vel neppe sigte til, da de först indlemmedes i 1878, og for den ældre Bys Vedkommende gjælder det heller ikke. Her har man, som Resultatet tydeligt nok viser, netop kjæmpet med meget Held. Og det er ikke blot mod smitsomme Sygdomme, man har kjæmpet med Held. Dr. Vedeler synes at være ganske uvidende om, hvad der er gjort i andre Retninger, ligesaavel som om Resultaterne. Jeg har for 10 Aar siden allerede konstateret Fremskridtet og henpeget paa Forbedringer i Vandforsyning, Kloakvæsen, Renlighed og Renovationen osv. Men saadanne mere omfattende hygieniske Forbedringer kan ikke komme med en Gang eller hurtigt. De koster Penge, og det mange Penge, og der er visse Grændser, som stilles af ökonomiske Hensyn, og som det ikke staar i Sundhedsvæsenets Magt at overskride. Man bör ogsaa lægge Mærke til, at Kristiania har udviklet sig med næsten

amerikansk Hurtighed og i Löbet af 15 Aar fordoblet sin Folkemængde. Opgaven har derfor ikke været let. Dr. Vedeler mener, at Epidemierne ophörer af sig selv, fölgelig skulde enhver Indskriden være overflödig. En Epidemi vil altid tilsidst ophöre af sig selv, selv naar der ikke træffes Foranstaltninger mod den, men naar og hvorledes? Den ophörer ligesom enhver Sygdom hos det enkelte Individ, der tilsidst enten helbredes eller dör. Man kunde med ligesaa stor Ret paastaa, at hele Lægevirksomheden var til ingen Nytte og afskaffe Lægerne. Det er den gamle Historie om „post" eller „propter". Det bör dog bemærkes, at vi för har havt store Tyfusepidemier, som varede uafbrudt i 4—5 Aar og bortrev en Mængde Mennesker. I den senere Tid har vi havt smaa og i Regelen meget stærkt lokaliserede Udbrud, som har varet fra nogle Maaneder til nogle Uger og med en meget ringe Dödelighed. Det er et Faktum, som ikke lader sig benegte eller bortræsonnere, at Dödeligheden i Kristiania saavel af alle Dödsaarsager som af smitsomme Sygdomme er aftaget betydeligt, og at Sundhedstilstanden ialfald i de sidste 15 Aar har været meget god, saa god endogsaa, at det har vakt Opmærksomhed. Men der er ganske vist enkelte smitsomme Sygdomme, man endnu dels ikke har forsögt at modarbeide og dels ikke modarbeidet tilstrækkeligt, f. Ex. Kighoste og Mæslinger, og — indtil for 5 Aar siden ogsaa Skarlagensfeber. Fremtiden kan maaske her endnu have en taknemmelig Opgave. Man har troet netop paa Grund af den formindskede Dödelighed, at Kristiania nu er en „sund" By. Hvis den er det, saa er det dog ikke paa Grund af Naturforholdene. Disse er i flere Henseender höist ugunstige, og Kristiania har för været en meget „usund" By, men det er paa Grund af hygieniske Forbedringer, indförte i de sidste 20 Aar, at der er indtraadt en Forandring heri. Det er ganske vist, at man af Uvidenhed eller af andre Grunde kan fremstille Sagen saaledes, at det store Publikum kan faa Indtrykket af, at Hygienen Intet udretter, og Dr. Vedeler's Bestræbelser synes at gaa i denne Retning. Dr. Vedeler mener, at man er begyndt fra den gale Ende: man skal begynde med de Dödfödte. Hvorfor ikke med Aborter eller, i Ordets egentligste Betydning, ab ovo? Det kunde ligge nær her at henvise til Gynækologerne og Akkuchörerne. Det burde forövrigt erindres, at den hygieniske Aarsag til Dödfödsler ligger hos en enkelt Sygdom, nemlig Syfilis. Denne Sygdom har man siden 1847 dog med Iver arbeidet paa at indskrænke i Kristiania, og, som det synes, ogsaa med Held. Men her træder jo ganske særegne Omstændigheder, og navnlig Lysten til at skjule Sygdommen, hindrende iveien.

Jeg skal i Korthed gjöre Rede for Tyfoidfeberens Forekomst i Kristiania i de senere Aar:

I sin Redegjörelse for Sygdomsforholdene i Kristiania i Aarene 1860, har Prof. Conradi (N. M. f. Lægev. 1861) omtalt Forekomsten af Tyfoidfeber ogsaa i ældre Tider og navnlig i Aarene 1839 og 40. Der findes fra denne Tid ikke Opgaver fra de praktiserende Læger, men Oplysningerne er hentede fra Rigshospitalets Belæg. Der indlagdes for Tyfoidfeber i 1839: 423 og i 1840: 397, hvilket ganske rigtigt betegnes som et betydeligt Antal i Forhold til den Befolkning, som da fandtes (i Aker og Kristiania tilsammen var der i 1835 omtrent 30,000 Indvaanere); thi skjönt dette Antal indkom baade fra Aker og Kristiania, var dog det virkelige Antal Sygdomstilfælde meget större, idet dengang forholdsvis mange og maaske de fleste Tilfælde blev behandlede i Hjemmet.

Fra 1840 til 1859 synes Antallet af Tyfoidfebersyge at have været noget mindre, men dog især hver Höst ganske betydeligt. I 1859 og 60 steg Antallet igjen, men Conradi anslaar Antallet i Forhold til Befolkningen dog til blot Halvdelen af det i 1839 og 40. Conradi anförer derfor, at der hengik 20 Aar mellem de store Epidemier; — man lagde dengang ikke saa megen Vægt paa, at der stadigt forekom et efter den nuværende Opfatning ganske betydeligt Antal hvert Aar. Men der synes at have været en Fremgang, forsaavidt som Epidemien i 1859 og 60 var mindre end i 1839 og 40. I 1861 var Antallet af Tyfoidfebersyge endnu lidt större end i 1860, og her begynder Anmeldelserne af Dödsfald at blive noget fuldstændigere, saaledes, at man af disse kan faa et nogenlunde korrekt Billede, tilmed, da Folketællinger fra denne Tid af er foregaaet hyppigere, saaledes at man kan udregne Procentforholdet til Befolkningen. I 1862 aftog Antallet af Sygdomstilfælde og Dödsfald noget, og Conradi mente, at den store Epidemi nu var forbi. Den vedvarede dog endnu i 1863, i hvilket Aar Dödsfaldenes Antal endog var noget större. Og selv i 1864 og 65 var det, skjönt neppe halvt saa stort som i de foregaaende Aar, dog ganske betydeligt. Ligesaa i 1867 og 1871. I sin Beretning for Aaret 1864 mener Conradi, at endelig Tyfoidfeberen var ophört som Epidemi, og kun viste sig sporadisk. Han angiver saaledes Antallet af de i Rigshospitalet indkomne Tilfælde for lavere end noget Aar siden 1836. Dersom vi vilde akceptere denne Opfatning, har der senere i Kristiania ikke været nogen Epidemi, og navnlig ikke i 1880 og 1882.

I 1864 var Dödeligheden af Tyfoidfeber beregnet efter 100,000 Indvaanere: 35, i 1880: 25 og i 1882: 18.

Nedenstaaende Tabel viser Antallet af Dödsfald af Tyfoidfeber i Aarene 1860—1882, beregnet efter en Befolkning af 100,000 Indvaanere Det bör bemærkes, at der i de förste Aar af denne Periode ikke indlöb Anmeldelser om alle Dödsfald, men at Anmeldelsernes Hyppighed nogenlunde jevnt er tiltaget til 1874, fra hvilken Tid alle Dödsfald ved Lov blev paabudt anmeldte.

Aar.	Dødsfald af Tyfoidfeber.	Midlere Folkemængde.	Antal af Dødsfald beregnet efter 100,000 Indvaanere.
1860	74	53,000	139
1861	92	54,000	170
1862	55	55,000	100
1863	63	56,000	112
1864	20	57,000	35
1865	24	58,000	41
1866	11	60,000	18
1867	26	62,000	42
1868	18	64,000	28
1869	17	65,000	24
1870	13	67,000	18
1871	31	69,000	45
1872	16	71,000	22
1873	20	74,000	27
1874	6	76,000	8
1875	5	78,000	6
1876	15	80,000	19
1877	4	81,000	5
1878	8	111,000	7
1879	12	114,000	10
1880	30	118,000	25
1881	9	121,000	7
1882	23	123,000	18

Det vil sees, at der altsaa blot i 6 af disse 23 Aar, nemlig 1874, 75, 77, 78, 79 og 81, er forekommet et ringere Antal Dödsfald af Tyfoidfeber end i 1882. Det maa dog erindres, at en mindre By for enkelte Aar ved lokale Epidemier kan blive

forholdsvis uheldigere stillet end en större, idet saadanne vil öve en i Forhold langt betydeligere Indflydelse paa Dödeligheds-procenten end i en större By. Man bör derfor ikke saa meget lægge Mærke til et enkelt Aar som til en længere Aarrækkes Forhold i denne Henseende.

Dr. Vedeler har med megen Styrke udhævet, at de Teorier, som „Vi" i 1863 ansaa for ufeilbare, nu viser sig uholdbare. Det er ikke godt at vide, hvad Dr. V. her sigtede til. Dr. V. var vel ikke i 1863 i den Situation, at han havde kunnet opgjöre sig nogen egen Teori eller overhovedet have nogen begrundet Mening. Det var formentlig væsentlig hans Lærer Prof. Conradi's Anskuelser, han dengang havde, men Modstanden mod disse var da allerede begyndt. Sagen var, at man ved Iagttagelse og Erfaring lidt efter lidt havde lært Tyfoidfeberens Aarsager bedre og bedre at kjende. Dette skal jeg forsöge at paavise ved et Resumé af de Anskuelser, som inden vor Lægestand er komne tilorde i de sidste 20 Aar. Det er i höi Grad interessant, at Prof. Conradi, som dog egentlig forfegtede de ældre Anskuelser, ikke ensidigt var hildet i disse, men med sit eiendommelige skarpe kritiske Blik havde opstillet som en Sandsynlighed ligeoverfor de paa den anden Side ensidige Smitteteorier, at der var andre Momenter, som virkede, end blot den personlige Smitte fra Individ til Individ, — en Mening, som siden er kommet til sin Ret.

I sin Beretning for 1860 giver Conradi ingen anden Forklaring om Aarsagerne til Tyfoidfeber-Epidemierne, end at Sygdomskonstitutionen begunstigede Sygdommens Udvikling. Tyfoidfeberens stærkere Optræden i Slutningen af Tredive-Aarene og i Slutningen af Femti-Aarene var en Kjendsgjerning. Af denne Kjendsgjerning sluttede han, at der i disse to Perioder havde hersket en adynamisk Sygdomskonstitution, som gjorde sig gjældende flere Aar (4—5) itræk for hver Gang. Nogen nærmere Forklaring over Aarsagerne til denne adynamiske Konstitution findes ikke. Foruden denne stationære Konstitution antog Conradi en særskilt Aarstidskonstitution. Denne udlededes af forskjellige Sygdommes jevnlig större Hyppighed til visse Aarstider. Om Aaret 1860 lyder hans Resumé saaledes:

„Sammenfatter man i Korthed dette Aars Sygdomsforhold, „er Resultatet, at den adynamiske Sygdomskonstitution, som var „den stationære, har været stærkt udtalt og har foranlediget en „udbredt Tyfusepidemi, som endnu ved Aarets Slutning var i „Stigende, men som medförte forholdsvis ringe Dödelighed; at af „Aarstidskonstitutionerne den inflammatoriske har været af meget „ringe Intensitet, ligesom ogsaa den katarrhale eller gastriske

„har været mindre fremtrædende end sædvanligt; og at som mel-
„lemløbende Epidemier af mindre Varighed og Udbredning kan
„nævnes: Kopper, Skarlagensfeber, Strubehoste, Difterit og Kig-
„hoste.“

Dette Citat skulde man tro, tydeligt viser, hvorledes Læren lød ved vort Universitet og hvorledes man i Almindelighed opfattede Forholdet. Det gjör dette dog kun til en vis Grad. „Sygdomskonstitutionen“ var i Grunden blot et Udtryk for den strengt kritiske Udelukkelse af alle Teorier om Sygdomsaarsagerne, altsaa en Negation, eller et x, der betegnede en endnu ganske ukjendt Störrelse. Der var naturligvis Teorier nok, men de var efter Conradi's Mening slet fundamenterede og uholdbare.

I Beretningen for 1861 findes omtrent de samme Udtryk gjentagne, men der findes ogsaa en Antydning til, at man ved nærmere Undersögelser og ved Hjælp af nöiagtigere Folketælling, Opgaver fra Lægerne etc. kunde finde endel Kjendsgjerninger, der maaske vilde kaste et Lys over Forholdet mellem lokale sanitære Tilstande i enkelte Dele af Byen og Sygdommens stærkere eller svagere Optræden.

I Beretningen for 1862 anförer Conradi, at den stationære Sygdomskonstitution begynder at forandre sin Karakter. De tyföse Sygdomme er mindre overvægtige end för. Betændelser og katarrhalske Sygdomme er stærkere fremtrædende, og Skarlagensfeber optræder som interkurrent Epidemi. Der er i denne Beretning endnu lagt noget mere Vægt paa Tyfoidfeberens Optræden fortrinsvis i enkelte Strög af Byen, uden at der heraf dog er uddraget nogen Slutning.

I 1864 ophörte dog först efter Conradi's sidste Beretning den store Tyfoidfeber-Epidemi i Kristiania efter at have hersket i næsten 5 Aar. Conradi's Meddelelser slutter med dette Aar, men netop da var der kommet frem en Protest fra D'Hrr. Homann og Hartwig mod den af Conradi hævdede Anskuelse om forskjellige Sygdomskonstitutioner, idet disse Herrer fremholdt, at man maatte betragte Smitte som den eneste Kilde til Sygdommen og at denne Smitte ikke var afhængig af nogen saakaldt Sygdomskonstitution, men af andre, rent tilfældige Aarsager. De paaviste, hvorledes Tyfoidfeberen i deres Lægedistrikt kunde forfölges som forplantet ved Smitte fra Hus til Hus, og de udsondrede fra denne den saakaldte cerebrale Form, som vi nu pleier at benævne exantematisk Tyfus, idet de paaviste, at denne ligeledes udbredte sig ved Smitte, men paa en noget anden Maade end Tyfoidfeberen (eller, som de kaldte det: den abdominelle Form).

Det var imidlertid ikke et pludseligt Omslag, som nu skede,

i den almindelige Mening. Conradi's Autoritet havde vistnok længe holdt de andre Anskuelser nede, men der var dog mange af vort Lands Læger, navnlig i Landdistrikterne, som af egen Erfaring havde lært, at Tyfoidfeber væsentlig forplantedes ved Smitte. Det er vel ogsaa troligt, at de forandrede Anskuelser fra andre Lande havde forberedt en Forandring i Anskuelserne ogsaa hos os. Conradi viste sig ogsaa i sin sidste Opsats i Magazinet i 1865 mindre exklusiv end för, og det er af Interesse at se, at han anerkjendte Smittestoffets Indflydelse, men ikke troede at kunne forklare Sygdommens Udbredning blot af Tilfældigheder og alene ved dettes Indvirken. Han indrömmede, at Udtrykket „Sygdomskonstitution" var et Udtryk for manglende Kundskab, og han antyder, at dog muligens forskjellige ydre Forhold, der laa os nærmere end de kosmiske, sideriske og telluriske, kunde betinge en lettere eller vanskeligere Udvikling af Smittestoffet, saaledes f. Ex. Aarstidernes Indflydelse. Ja, han henpeger endog paa, at Smittestoffet kunde formere sig udenfor Organismen, og at Sygdommen saaledes kunde være at betragte som miasmatisk-kontagiös, en Anskuelse, som Homann og Hartwig sögte at beröve enhver Berettigelse.

Efter 1865 synes de fleste af vort Lands Læger at have gaaet mere og mere over til at antage Smittestoffet for det væsentligste Moment ved Tyfoidfeberens Udbredning. Men man begyndte samtidigt nærmere at söge efter Smittestoffets Egenskaber og den Maade, paa hvilken det udviklede sig og forplantede sig. Man synes allerede strax at være mest tilböielig til at antage, at det ikke opstod spontant, skjönt det vistnok for Mange stillede sig som uforklarligt, hvorledes det af og til kunde dukke op, uden at Import kunde paavises. I 1867 henviser saaledes D'Hrr. Homann og Hartwig til de Pasteur'ske Undersögelser, og Læren om et Contagium vivum synes dem en naturlig Konsekvens af disse, men de anser det fremdeles urimeligt, at Smittestoffet skulde kunne udvikles og formere sig udenfor Organismen. Det kunde, mener de, ikke være et Miasma og dog være kontagiöst. Andre Udtalelser af forskjellige Læger i vort Land gaar i denne Periode omtrent i samme Retning, saaledes af Collett i Nordfjord (1868) og Holst i Drammen (1869). Denne sidste gjör dog opmærksom paa, at der ved Siden af Smitten maa have været noget Andet, og at man ikke kan nöie sig med en exklusiv Smitteteori. Det er især Aarstidens Indflydelse, som fremhæves af ham, ligesom för af Conradi. Han nævner som en Mulighed, at Modtageligheden kunde være större i en Aarstid end i en anden. I 1871 gaar Holst endnu noget videre, idet han mener, at det ikke alene

er Aarstiden, men ogsaa andre ydre Forhold, som kan indvirke paa Smittestoffet, hvilket han antager ogsaa maa kunne opstaa autoktont, eller rettere af andre Stoffe (eller af andre Mikroorganismer). Af A. Koren findes samme Aar i Magazinet et Tilsvar til Holst, hvori han hævder Smittestoffets udelukkende Udvikling i Organismen og Forplantelse gjennem Luften.

I den Oversigt, jeg har givet over Sygdomsforholdene i Kristiania i Aarene 1870, 71 og 72 (særskilt trykt), har jeg Pag. XI anfört Fölgende: „At Tyfoidfeberen ikke opstaar uden „efter Indvirkning af et specifikt Smittestof, burde nu være den „almindelige Mening blandt vort Lands Læger, der har havt An„ledning til at iagttage dens Forplantelse under snevrere Forhold „og blandt en spredt Befolkning. Men medens dette Smittestof „paa den ene Side synes at være mindre intenst, saaledes at „Sygdommen ikke saa let, som f. Ex. Kopper, forplanter sig fra „det ene Individ til det andet, synes det paa den anden Side, „ogsaa udenfor den menneskelige Organisme, at kunne finde Næring „og ikke alene opbevares i længere Tid, men maaske endogsaa „formeres under visse Betingelser.“ Jeg sluttede af mine Iagttagelser, at de Forbedringer, som var gjennemförte med Hensyn til Drikkevand, Drænering, Renlighed i Husene osv., havde bidraget til at formindske Sygdommens Udbredning i Forbindelse med en strengere gjennemfört Indlæggelse af de Syge paa Sygehus, Desinfektion osv.

Man kom ogsaa nu ved fortsat Iagttagelse dette Smittestofs Egenskaber noget nærmere paa Livet, og navnlig begyndte man at se, at det ofte indförtes i Legemet gjennem Ingesta, saasom Melk og Drikkevand. Allerede samme Aar bekjendtgjorde saaledes J. A. Holmboe en Iagttagelse om Forplantelse af Tyfoidfeber gjennem Melk. Samme Aar indtraf ogsaa i Aker og en Del af Kristiania en större Epidemi, der foraarsagedes ved Drikkevand, som indeholdt Smittestof. Denne, saa vidt vides, den förste Drikkevands-Epidemi, som er observeret her tillands, har jeg i Korthed omtalt i Beretningen for 1873, Pag. V. I Beretningen for 1878 har jeg Pag. VIII omtalt en Epidemi i Maribogaden, hvor det tydeligt kunde paavises, at Smittestoffet forplantedes gjennem Kloakerne; ligeledes en mindre i St. Olafs Gade. En saadan Forplantelse af Sygdommen havde jeg vel forhen troet at opdage, men aldrig kunnet demonstrere med saa stor Sikkerhed.

Nu er det maaske den almindelige Mening, at Tyfoidfeberens Smittestof aldrig opstaar autoktont hos os, men at det ofte reproduceres og formeres udenfor Organismen, ja, at dette sidste maaske hyppigst, om ikke altid, er Tilfældet. Til denne Mening synes

ogsaa C. F. Larsen at hælde i hans betydelige Afhandling om Tyfoidfeber i Norge (1879). At det hyppigt og maaske som Regel indföres i Organismen gjennem Ingesta (især Vand og Melk), er vistnok ogsaa nu almindeligt antaget hos os, uden at man dog udelukker Muligheden af, at det gjennem Luften föres ind i Munden og Digestionskanalen.

Det er saaledes feilagtigt, naar Dr. Vedeler anförer, at man i 1863 troede at have fundet en Teori, som man i 1882 igjen maa forlade. „Vi har blot Smittestoffet igjen", siger han; — men Sagen er, at netop Smittestoffet har vi aldrig havt og har det endnu ikke, forsaavidt man ikke endnu har kunnet isolere det. Om de Bakterier, man ogsaa i Tyfoidfeber tror at have opdaget, er det vel endnu for tidligt at ytre sig. Muligens denne Opdagelse vil vise sig at være paalidelig. Men Et er sikkert, og det er, at man ved omhyggelig Iagttagelse, uafhængigt af Teorier, har, navnlig i vort Land, lidt efter lidt erhvervet et nöiagtigere Kjendskab til den Maade, paa hvilken Tyfoidfeber forplanter sig. Det er disse Iagttagelsers Resultater, som har ledet mig til at foreslaa de Foranstaltninger, som i de senere Aar er satte iværk i Kristiania. Der er naturligvis endnu Meget at lære, men jeg tror det fremdeles rigtigst at gaa frem paa denne Maade og lade Erfaringen raade uafhængigt af Teorier.

Det er antydet, at det maa være mig kjært, at se disse Ting diskuterede i Selskabet; — det er det naturligvis ogsaa, naar Diskussionen har en saadan Karakter, at den kan blive frugtbringende; men jeg anser det for mindre heldigt, naar man fordyber sig i administrative Detaljer og ökonomiske Diskussioner. Disse hörer ikke hjemme her, og den Enkeltes Lyst til at blande sig i disse vil ingen Indflydelse have paa de Forholdsregler, jeg söger at sætte iværk. Skulde denne Retning blive den overveiende, vil jeg heller renoncere paa at tage Del i Diskussionen.

Korpslæge *Irgens* oplyste, at Stadsingeniören anser de törmurede Kloaker i den gamle Bys öst- og vestgaaende Gader for meget slette, de er utætte, tilstoppes let og hemmer saaledes Nytten af de tværgaaende Gaders Rörkloaker. I de nye Bydele, der ved Indlemmelsen i Kristiania den 1ste Januar 1878 talte 28,587 Indbyggere, er i de forlöbne 5 Aar anvendt til Vandledninger ca. 85,000 Kr., Kloakledninger 186,000 Kr., Oparbeidelse af Gader og Grusning af Fortouge 96,000 Kr., hvortil kommer Forlængelsen af Sognsvandledningen til 92,000, tilsammen ca. 459,000 Kr. Stadsingeniör Andersen, der har leveret disse Oplysninger, meddeler endvidere, at der i indeværende Aar ogsaa

vil blive anvendt betydelige Belöb til disse Forstæder, der efterhaanden og inden kort Tid vil blive vel forsynede med Kloak- og Vandledninger. Nogen fuldt tilfredsstillende Forklaring paa Opstaaen og Ophör af den store Tyfoidfeber-Epidemi i 1859—1863 har man ikke. De store Forbedringer af Byens Vandvæsen har sikkerlig vist sine gode Resultater i de bedrede Sygelighedsforhold i de senere Aar, men noget bestemt Forhold til den nævnte Epidemi kan ikke paavises. I 1860 forlængedes Indtaget for Byens Vandledning fra Myren til ovenfor Treschowbroen, i 1867 var Vandledningen færdig til Maridalsvandet. Sognsvandledningen fik sit Indtag fra Sognsvandet i 1881.

Af stor Interesse er Stadsingeniörens Oplysninger om et Forhold ved Byens Binger og Kloaker, som ganske sikkert maa have spillet en væsentlig Rolle ved Epidemien. Det var tidligere tilladt og specielt efter den store Brand i 1858 blev det paabudt at forsyne Bingerne med Aflöbsrör til Kloaken. Aflöbet var kun bestemt for flydende Stoffe og var derfor forsynet med en Rist, som imidlertid kunde tages ud, hvilket navnlig gjordes ved Bingernes Tömning, naar det var om at gjöre at blive kvit det mest mulige ad denne Vei. Dette System blev forbudt under 2den Marts 1863, og under den almindelige Oprensning af Bingorne i Anledning af Koleraen i 1866 blev de fleste Aflöb slöifede.

Irgens havde ikke, som af Bidenkap angivet, omtalt den af Sundhedskommissionen trufne Forholdsregel, at ansætte en Læge specielt til Bekjæmpelse af Skarlagensfeber, som unyttig; han havde blot sagt, at han troede, den var bleven overvurderet, og at man ved Siden af den ansatte Læges Virksomhed ogsaa maatte tage med i Beregningen de praktiserende Lægers Bestræbelser og den Smittefrygt, som efterhaanden havde trængt sig ud blandt Publikum.

Bidenkap. Hvad de af Doktor Irgens omtalte Kloaker angaar, da var de ganske vist ikke gode; men et andet Spörgsmaal, som her dog ikke burde diskuteres, og som B. ikke havde vakt, var, hvor man först skulde begynde at rette paa Manglerne. Dette var igjen et ökonomisk Spörgsmaal, som burde diskuteres og afgjöres af Andre. Det glædede ham, at Doktor Irgens altsaa indrömmede, at den for 5 Aar siden ansatte Epidemilæges Virksomhed havde medfört heldige Resultater; om lidt mere eller lidt mindre, kunde man dog ikke tvistes. Det var vel heller ikke tvivlsomt, at netop Epidemilægens Virksomhed havde havt nogen Indflydelse paa de private Lægers Iver for at

forebygge Sygdommens Udbredning. Det var ogsaa klart, at en Mand, som kunde ofre en betydelig Del af sin Tid paa et enkelt Arbeide, udrettede mere, end naar dette Arbeide fordeltes paa flere Hænder, som havde mange andre Ting at gjöre. Den personlige Virksomhed, som Dr. Vedeler mente, at man altid maatte savne i en större By, kom jo herigjennem netop til sin Ret. Man bar sig ogsaa andetsteds ad paa samme Maade. Hvad Doktor Irgens anförte om Vandledningen var mangelagtigt. Han havde neppe faaet fuld Rede paa denne Historie. Da den nye Vandledning var anlagt og dens Indtag anbragt ved Treschowbroen, blev den gamle Træledning med sit Indtag ved Myren ikke afskaffet. Mange Huse beholdt den af ökonomiske Hensyn, og hvis den er fuldstændigt slöifet, er det skeet först i de sidste Par Aar. Sundhedskommissionen har flere Gange lige til de sidste Aar anket over den og advaret mod at bruge dens Vand til Drikkevand, fordi man troede at have fundet, at det medförte Fare for Sundheden. Heller ikke var Indtaget ved Treschowbroen saa sikkert. Der var allerede, da det blev anlagt, ikke liden Bebyggelse ovenfor og Nydalens Fabriker existerede dengang. Desuden skraanede der ned mod Elven ovenfor stærkt dyrkede Marker, som gjödedes med Latringjödning fra Byen. Om Vandledningens Indflydelse overhovedet i de forlöbne Aar var det vanskeligt at sige noget bestemt, men B. havde allerede för gjort opmærksom paa, at selv den nye Ledning fra Maridalsvandet paa Grund af Vandposternes Konstruktion kunde blive farlig. Der var overhovedet her mange Forhold, som gjorde sig gjældende, og som det ikke faldt saa let at sætte Udenforstaaende ind i, naar det skulde ske i Korthed.

Møde den 31te Januar 1883.

Sandberg død. — Hilset Gjæst. — Indkomne Bøger. — Fortsat Diskussion om Tyfusepidemien.

Formand: *Hjort.*

Formanden. Mine Herrer! Siden vi sidst var samlede her, har vort Selskab lidt et Tab, idet et af dets ældste og flittigste Medlemmer, Direktör Ole Sandberg, er vandret bort.

Det vil ikke kunne ventes af mig, at jeg saa kort Tid efter Direktör Sandbergs Bortgang skal kunne skildre hans Betydning for vort Samfund, men jeg tror, han vil erholde en ærefuld Plads i vor unge Medicinalhistorie. Direktör Sandberg omfattede dette Selskabs Arbeide med den mest levende Interesse, og hele den yngre Generation af Kolleger vil med Erkjendtlighed mindes, hvad de skylder ham som Lærer.

Forsamlingen viste sin Tilslutning til disse Udtalelser ved at reise sig.

Formanden hilsede Doktor Holmboe fra Tromsö velkommen som Gjæst i Selskabet.

Formanden afleverede: 1. Liste over Trykfeil i Medicinaltaxten; samt 2. Fortsatte Bidrag til Spörgsmaalet om operative Indgreb ved Lungesygdomme, af Overlæge Dr. E. Bull; Aftryk fra Nord. med. Arkiv 1882, Bd. XIV, No. 26.

Dernæst optoges Diskussionen angaaende Tyfusepidemien til fortsat Behandling fra forrige Möde:

Lochmann. Da de Spörgsmaal, som er kommen frem her, er af en saa principiel Art, og saa nær vedrörer mit Fag, tör det undskyldes, at jeg ogsaa udtaler mig. Hvad selve Princip-spörgsmaalet angaar eller om Nytten og Betydningen af at undertrykke og standse Epidemierne, tror jeg, det er sidste Gang, der vil blive diskuteret herom. Sagen er klar og indlysende. Spörgsmaalet er definitivt afgjort, og Diskussionen vil i Fremtiden kun dreie sig om mere underordnede Punkter, om Udstrækningen og

Begrændsningen af Forholdsreglerne, men ikke om selve Princípet. Det er nu overalt godkjendt, overalt i större eller mindre Udstrækning og med större eller mindre Held bragt i Udförelse. Jeg takker Stadsfysikus for hans Meddelelser, som jeg i alt Væsentligt slutter mig til, og hans Virksomhed og Arbeide vil sikkert af Alle blive anerkjendt. Der er et enkelt Punkt, hvori jeg ikke ganske kan være enig med ham; han tror, at Diskussionen om de Forholdsregler, der skal træffes, ligger udenfor det medicinske Selskabs Omraade; men det forekommer mig, at just disse Forholdsregler altid og med fuld Ret har været Gjenstand for Selskabets Forhandlinger. Jeg har i en Aarrække deltaget i disse Diskussioner og ikke altid under saa heldige Vilkaar som nu, og Diskussionen har ofte havt en Karakter, som den kan faa, naar höist afvigende Synsmaader, baarne af en stærk, fast Overbevisning, stöder sammen. Men ser jeg hen til de Resultater, der er fremgaaede, og den ærlige og gode Villie, hvormed Striden, om end undertiden noget skarp, har været fört fra begge Sider, glæder jeg mig over denne Del af Selskabets Arbeide, og Diskussionen vil i Fremtiden ogsaa ligesom för blive fört her om Foranstaltningernes Art og Rækkevidde. Vort hele Sundhedsvæsen bæres af den oplyste offentlige Mening; det er et Princip i selve Loven. Foranstaltningerne maa ligesom godkjendes og gjöres indlysende for den Almenhed, der vistnok skal beskyttes, men som ogsaa förs föler Vægten af Tvangsforholdsreglerne og bærer Udgifterne; men Forholdsreglerne maa ogsaa stöttes og bæres af den intelligente Lægestand, der ofte bærer den störste Byrde, og hvis Medvirkning man kun opnaar ved en fri Diskussion her. Der fremtræder i vor Sundhedslov et Slags Dualisme, idet en Del af Sundhedskommissionens Pligter og idetheletaget de administrative Forholdsregler maa udföres af dens Formand, medens Sundhedskommissionens övrige Medlemmer her træder mere tilbage; Forholdet mellem Sundhedskommissionens Formand og dens övrige Medlemmer minder paa en vis Maade om Forholdet mellem Konge og Storthing. Sundhedskommissionen vil ofte maaske föles som en Vægt eller Hindring paa de i mange Henseender maaske fuldt berettigede Forholdsregler, som dens Formand kunde önske at gjennemföre, men Lovens Aand og Ord fordrer, at denne Sundhedskommissionens Betydning faar sin Vægt; ofte kan den maaske være af en vis hemmende Karakter, og jeg tror, det er godt, at et saadant Standpunkt ogsaa faar sit Udtryk, og at forskjellige Anskuelser ogsaa kommer frem, og jeg glæder mig derfor over, at Bysundhedskommissionen har Lægestanden repræsenteret foruden ved dens virksomme og dyg-

tige Formand ogsaa af en anden, anseet og dygtig Kollega, Doktor Irgens. Jeg har selv været Medlem af en Sundhedskommission efter Loven af 16de Mai 1860, fra den traadte i Kraft og indtil jeg kom herind, og jeg tror, jeg har nogen Erfaring om Nytten af, at forskjellige Anskuelser repræsenteres inden denne Korporation.

De Sygdomme, om hvis Bekjæmpelse der særlig her har været Tale, er Tyfoidfeber og Skarlagensfeber.

Fra et videnskabeligt Standpunkt synes Spörgsmaalet om Tyfoidfeberens Aarsager nu at være definitivt löst. Hirsch har i 2den Udgave af sit Værk, Berlin 1882, udtalt denne Sats, og han mener, at Tilfældene af saakaldet spontan Oprindelse af Sygdommen maa henföres til latent Smitte, ganske saaledes som vi her hos os forlængst af sikre Erfaringer har vidst. Det er ikke uden Interesse, at blandt de Arbeider, der særlig har bidraget til at löse dette Spörgsmaal, indtager vore Beretninger en fremragende Plads; Hirsch nævner særlig Homann og Hartwig, Eger, Collett, ligesom Larsen's Afhandling. Der er et Par Punkter af underordnet Betydning, hvorom der endnu er nogen Tvivl. Det förste er Indflydelsen af almindelige Forhold, bekjendte og ubekjendte. Det er ikke umuligt, at Smittestoffets Vitalitet, den Hurtighed og den Lethed, hvormed det reproduceres, kan i nogen Grad være afhængig af Temperaturen, Luftens Fugtighed; disse og mange andre Forholds Betydning for Livsprocesser er utvivlsom. Naar man sammenstiller Epidemiernes Forekomst i de forskjellige Aarstider, viser der sig en bestemt Overvægt af Höstmaanederne særlig i Sammenligning med Vaarmaanederne. Man maa imidlertid, för man akcepterer denne Aarstidernes Indflydelse, undersöge, om ikke andre Aarsager kan have fremkaldt dette Forhold. Homann har i sin Tid oplyst, at Tyfoidfeber i hans Distrikt vistnok hyppigst forekom om Hösten, men at dette simpelthen kom af, at Sygdommen saa ofte blev importeret ved Skibe, der kom hjem om Hösten og, saaledes som tidligere var almindeligt, lagde op for Vinteren. Jeg mindes en Forklaring, Expeditionschef Kjerulf har givet af de tidligere i Kristiania saa almindelige Höstepidemier af Tyfoid: Naar man kjörte Renovationen ud paa Markerne omkring Byen, og der saa kom stærkt Nedbör, var der paa mange Steder Afllöb eller Sig ned til Akerselven ovenfor det Sted, hvor Byen tidligere havde sit Vandindtag. Tyfoidfeber var i det Aar saa almindelig, at der sikkert maatte være mange Sygdomsspirer rundt om i Priveterne. Naar man tager alle Hensyn i Betragtning, forekommer det mig tvivlsomt, om man kan tillægge Aarstiderne med deres vexlende

meteorologiske Forhold nogen særlig Betydning. Den forekommer mig ialfald ikke paavist. Kun i de tropiske Egne synes efter samstemmige Beretninger Varmen at begunstige Epidemierne; jeg tror ikke, man hos os kan paavise nogen saadan Indflydelse af Temperaturen. Overlæge Larsen's Undersögelser gaar i samme Retning Der er maaske en eller anden Kjerne af Sandhed i den gamle Lære om Constitutio epidemica. Jeg har, saavidt jeg har formaaet, sögt at finde den; jeg har tidligere henvist til Analogier fra Planteriget, idet visse Alger i Havet eller i Drikkevandet til enkelte Tider kan udvikle sig overordentlig frodigt under Betingelser, som vi kun delvis kjender, men som aabenbart er af en vis almindelig Art. Det er ikke usandsynligt, at noget saadant kunde gjælde for den tyfoide Febers Spirer; men i ethvert Fald kan et saadant Forhold for denne Sygdom neppe paavises. Anderledes stiller det sig f. Ex. ved den asiatiske Kolera; Alle er nu enige om, at dens Smittestof kun i Indien har sit egentlige Hjem, og at ethvert Tilfælde af Kolera rundt hele Jorden staar i en eller anden direkte eller indirekte Forbindelse med indisk Smitte. Men saa kommer endnu et andet Forhold frem. Epidemierne ophörer undertiden ligesom med et Slag, saaledes i Vinteren 1823—24, da Sygdommen efter at have været udbredt over hele Asien fra Japan til Lilleasien fuldstændigt forsvandt i alle disse store Strækninger og derefter kun fandtes i sit oprindelige Hjem Indien. Tre Gange senere er Kolera spredt udover saagodtsom den hele beboede Verden; den har kunnet holde sig i en Aarrække, altid er den tilslut uddöd, og jeg tror ikke, det er muligt at give en tilfredsstillende Forklaring heraf. Ingen har endnu löst den moderne Epidemiologis store Gaade, og de Pettenkofer'ske Teorier har, som jeg tror, snarest været en Hindring for Lösningen. Disse ukjendte almindelige Forhold, hvis Betydning for Koleraepidemierne er saa umiskjendelig, gjör sig, saavidt jeg kan se, neppe gjældende ved de tyfoide Febres Udbredelse. Jeg kan ikke se andet, end at denne alene beror paa Smitte, og at Epidemien vedvarer, saalænge der er Nogen, der udsætter sig for Smitten og ikke er immun. Epidemien ophörer ligesom Ilden af Mangel paa Næring. Jeg forstaar ikke, hvorledes Nogen, der har undersögt Forholdene, kan tro paa den moderne Lære om Smittestoffets to Tilstande. Den förste er uskyldig, naar den umiddelbart udgaar fra Organismen, et Slags Larvetilstand. Den smitter da ikke, heder det; först naar den kommer ned i Jorden, undergaar den en eller anden ukjendt Forandring og bliver et virksomt Smittestof; antagelig med Luftströmninger föres den op, og först nu er den et virksomt Syg-

domsstof. Det er et Slags Analogi med den saakaldte Vexelgeneration. Afgjörende for denne Overgang til mere eller mindre virksomt Sygdomsstof er Grundvandets vexlende Stand. Dette er den bekjendte Buhl-Pettenkofer'ske Teori. For Münchens Vedkommende skal det være paavist, tildels ogsaa for andre Byer, og Virchow har sluttet sig til denne Mening. Erfaringer fra Königsberg og Zürich af Schiefferdecker og Biermer taler bestemt imod denne Hypotese. Den har imidlertid faaet en vis Betydning i Tyskland ved Pettenkofer's Autoritet, og jeg tror, det er nödvendigt at protestere imod den, da de tyske Autoriteter altid har udövet en stor Indflydelse hos os og undertiden fordunklet klare Kjendsgjerninger. Den saakaldte diblastiske Hypotese og det igjen opdukkende Ord „Miasma", der er saa vel skikket til at frembringe Forvirring, maa vi modarbeide. Vi har her hos os et Materiale til Lösning af disse Spörgsmaal, der er sikrere, rigere og mere omfattende end noget andet Lands, og jeg tror, at vi her er komne videst i Spörgsmaalet om den tyfoide Febers Ætiologi og Udbredelsesmaade. Den hygieniske Skole i München ser vi nu op til og med fuld Ret. Det intense videnskabelige Arbeide og den exakte Metode fortjener vor Beundring; men Skolen er, som jeg tror, i flere Punkter doktrinær, saaledes i Grundvandshypotesen. Jeg skal nævne et andet Punkt; det er Naegele's Sats om de patogene Organismers Overgang og uskyldige og godmodige Spaltsoppes Forandring til giftige ved den saakaldte Akkommodation. Dersom Noget staar fast i den moderne Epidemiologi, er det vel de infektiöse Sygdomsgiftes Specificitet. At den hygieniske Skole i München staar paa et overveiende fysikalsk-kemisk Standpunkt, tror jeg, man vil indrömme. Dette kan maaske nu være fuldt berettiget som en Begyndelse eller et Udgangspunkt, medens dog Biologien sikkert i Fremtiden, saaledes som Huxley har udtalt, vil blive det frugtbareste Udgangspunkt og Grundlag baade for Medicinen og Hygienen.

Med Hensyn til Skarlagensfeberen tror jeg, man maa takke Stadsfysikus og Sundhedskommissionen for de Forholdsregler, hvorved denne Epidemi er, om ikke undertrykket, saa dog holdt inden snevre Grændser; at ogsaa Kristiania praktiserende Læger har en ikke ringe Del i det heldige Resultat, tror jeg, skal villig anerkjendes, og jeg er i dette Punkt ganske enig med Hr. Irgens; men jeg maa dog ogsaa faa Lov til at minde om, hvorledes Forholdet tidligere har været. Der reistes i sin Tid en Opposition imod Sundhedskommissionens Beslutninger, der endog fik sit Udtryk i en i Dagbladene indfört Protest undertegnet af höit anseede Kolleger. Det var rettet lige meget mod Læreren i

Hygiene som mod Stadsfysikus; jeg søgte at forsvare mig saa godt, jeg kunde; jeg skrev i Aviserne og søgte at forklare, hvorfor disse Forholdsregler paa Grund af Sygdommens Art og Udbredelsesmaade var berettigede; jeg henviste til, hvad man kalder Sagens Natur; men vi kunde dengang ikke anföre, at lignende Forholdsregler noget andetsteds var trufne. Som et Bevis paa, hvorledes denne Sag nu staar, skal jeg meddele en Forordning for Storhertugdömmet Hessen fra 1882 om Forholdsregler mod Skarlagensfeber og Difterit. Den lyder saaledes:

Storhertugelig hessisk Ministerialforordning i Anledning af Forholdsregler mod Udbredelsen af Skarlagensfeber og Difterit i Kredsen Giessen.

§ 1. Enhver Læge saavelsom Enhver, der overtager Behandlingen af en Syg, er forpligtet til inden 24 Timer at indgive skriftlig Anmeldelse til Kredssundhedskommissionen om ethvert i hans Praxis forekommende Tilfælde af Skarlagensfeber og Difterit.

§ 2. De Difterit- og Skarlagensfebersyge skal separeres fra de övrige Beboere af Huset, resp. anbringes i et særskilt Kammer. Viser der sig Vanskeligheder ved Udförelsen af denne Forholdsregel, har vedkommende Læge eller hans Stedfortræder derom snarest muligt at indgive fornöden Meddelelse til Kredssundhedskommissionen.

§ 3. I de Tilfælde, hvori Isolering i Hjemmet viser sig ugjörlig, og hvor der kan være Fare for det Offentlige paa Grund af Samkvem med Huset, kan der, saafremt dette viser sig ubetinget nödvendigt, paa Forestilling fra Kredssundhedskommissionen af Øvrigheden anordnes Afspærring af omtalte Lokale.

§ 4. Det er forbudt at benytte offentlige Befordringsmidler til Transport af Skarlagensfeber- og Difteritpatienter.

§ 5. Det er forbudt samtlige Börn i de Familier, hvori Nogen maatte lide af Skarlagensfeber eller Difterit, at besøge Skoler og lignende Anstalter.

§ 6. Lig af Skarlagensfeber- eller Difteritpatienter maa ikke forblive i Huset, men 12 Timer efter Döden hensættes i et Lighus, hvor saadant findes. Paa Steder, hvor intet Lighus findes, maa der drages Omsorg for en hurtigst mulig Isolering eller Begravelse. De, der ikke bor i Huset, tillades kun fra Gaden af at ledsage Liget ved Begravelsen. Det er forbudt ved denne Leilighed at aabne Ligkisten.

§ 7. Enhver Læge og Sygepleier er forpligtet til, för han forlader den Syges Bolig, at desinficere sig i Overensstemmelse med de herom givne Forskrifter.

§ 8. Ligeledes maa Sygeværelset og samtlige derværende Gjenstande efter Sygdommens Forlöb desinficeres efter Forskrifterne.

§ 9. Overtrædelser af foranstaaende Bestemmelser bliver at straffe efter Artiklerne 349, 350 og 352 af Straffeloven.

Forordning om Desinfektionen.

Ad § 7. Den Lægerne og Sygepleierne foreskrevne Desinfektion, för de forlader den Syges Bolig, skal ske paa den Maade, at de grundigen afvadsker Hænder og Forarme med en 4 pCt.s Karbolopløsning, og derpaa udsætter sig i 10 Minuter for Klordampe, som udvikles ved Paagydning af fortyndet Saltsyre paa Klorkalk i et lukket Rum. Kommunen skal anskaffe de nævnte Desinfektionsmidler, naar de behöves, i större Kvantiteter.

For at undgaa Smitte og videre Overförelse af Difterit ved det ophostede eller opharkede eller fra Næsen udflydte Slim, anbefales det at opfange dette i Spyttekruse, delvis fyldte med 1 pCt.s Karbolsyre, eller bruge Törklæder alene bestemte hertil. Det anbefales derhos Lægerne og Sygepleierne i samme Hensigt under Sygebesöget at lægge et beskyttende Törklæde om Bryst og Skulder. De Törklæder, som anvendes hertil, maa, saafremt man ikke foretrækker strax at brænde dem op, ikke fjernes fra Sygeværelset, för de er blevne overheldte med kogende Vand eller Lud; paa samme Maade desinficeres den Syges Lagen og Linned, inden de bringes ud af Sygeværelset; efter Desinfektionen vadskes de; de maa aldrig bringes sammen med de övrige Familiemedlemmers Vadsk.

Ad § 8. Naar Sygdommen er forbi, skal alle lidet værdifulde Gjenstande, den Syge har brugt, brændes, Sengestedet afvadskes med Klorkalkvand (2 Pund Klorkalk paa en Bötte Vand) med varmt Vand eller med Lud. Sengklæderne skal, forsaavidt deres Indhold er af saadan Værdi, at de ikke godt kan brændes, udkoges med varmt Vand. Varmt Vand eller Lud skal derhos anvendes til Desinfektion af alle de Gjenstande i Sygeværelset, som ikke kan lide nogen Skade af dette; ligeledes anvendes varmt Vand eller Lud til Rensning af Gulvet; Loft og Vægge afviskes, Tapeter afvadskes med Lapper fugtede med en Karbolopløsning. Den saaledes rensede Sygestue opvarmes stærkt i nogle Timer med lukkede Döre og Vinduer. röges med Svovldampe og udluftes sluttelig, forinden den atter tages i Brug. Hvidtning af Tag og nye Tapeter efter Desinfektionen og Udluftningen er at foretrække.

Patienterne skal, naar de er helbredede, om muligt, bades,

i ethvert Fald grundigen afvadskes; og först naar de er forsynede med rene Klæder, tillades det dem at vende tilbage til Familien og Skolen. Naar dette sidste kan ske, afhænger af Lægens Bestemmelse.

Af Motiveringen sees det, at det er det medicinske Selskab i Giessen og Kredsens Lægeforening, der har taget Initiativet til Forslaget.

Hvad den offentlige Sundhedspleie angaar, er vi i mange Henseender langt forud for de saakaldte store Kulturlande. Jeg skal exempelvis nævne Vakcinationen. Medens vi allerede har havt den obligatorisk siden 1810, har Tyskland og Frankrige först i en Tid, som ligger os meget nær, faaet lovbestemt Vakcination, og i Frankrige diskuteres endnu Spörgsmaalet. De Fremskridt, Norge har gjort i, hvad der angaar det offentlige Sundhedsvæsen, anerkjendes ogsaa i Udlandet. I England har nylig i Anledning af Spörgsmaalet om Foranstaltninger mod smitsomme Sygdomme Norge været betegnet som det Land, der er gaaet forud (Medical Times 2(de August 1882). Det er et fælles Arbeide, hvori Mange har deltaget, og dette Selskabs Forhandlinger har deri havt en betydningsfuld Plads.

Vedeler. Det havde ei været min Hensigt at forlænge Debatten ved atter at tage tilorde, og det blev end mere min Bestemmelse, da jeg hörte Protokollen oplæse, hvor Stadsfysikus Bidenkap havde saa betydeligt forkortet sit Svar paa min Opposition. Men, da jeg til min Forundring hörte, at Bidenkap benyttede sit Svar til Irgens til atter at gjennemgaa mine Indvendinger, er jeg nödsaget at tage til Orde, og maa först og fremst protestere mod denne Brug af Talefriheden.

Dernæst maa jeg erklære mig aldeles enig med Prof. Lochmann's Udtalelser om vore Rettigheder her i det medicinske Selskab, ja, jeg vil gaa et Skridt videre, og bestemt fremhæve, at jeg endog holder det for vor Pligt at optræde mod Forordninger af Sundhedskommissionen, som ei vinder alment Bifald.

Hr. Stadsfysikus erklærede, at det var let ved Hjælp af Statistiken at bevise, at der her i Kristiania virkelig var gjort Fremskridt i hygienisk Retning. Jeg maa nu först og fremst være enig med Prof. Lochmann, naar han erklærer, at han i det Hele taget ei tror paa Statistik. Hvad nu den her gjældende, specielle Statistik angaar, saa er der nu blandt Andet den Feil, at Overskriften viser, den skal være beregnet paa 10,000, men

gjennemgaar man Tallene, saa viser det sig, at de er udregnede pro mille.[1]) Da nu denne Feil findes i alle de 4 forskjellige Dokumenter, som jeg har læst, kan der vel ei længer være Tale om Trykfeil. Det vilde være for langt at gjennemgaa Statistiken i sin Helhed, jeg vil kun tage et eneste Punkt frem. I Tiaaret 1870—1879 viser Tabellen, at Mortaliteten har været saameget bedre end i 1860—1869, og dette skal skyldes de trufne hygieniske Foranstaltninger. Forbedringen gjælder især de epidemiske Sygdomme. Saaledes er nu Mortaliteten ved Kighoste i 1860—69 4,6 af 10,000, medens den i 1870—79 er 3,4 af 10,000. Nu har der, saavidt mig bekjendt, ikke været truffet en eneste Foranstaltning mod Kighoste. Jeg har ikke hört tale herom og vel heller ingen anden. Forbedringen kan altsaa ei tages til Indtægt for Sundhedskommissionen, men skyldes andre os ubekjendte Forhold, og, hvad der gjælder Kighoste, gjælder vel og de övrige Sygdomme.

Det vil være langt fra mig, at benegte, at der er gjort, hvad der kunde gjöres, jeg er overbevist derom, men Forbedringen karakteriseres bedst ved vor officielle Medicinalstatistik. Den tror jeg ogsaa paa, og den viser, saa langt som den gaar, at i 1866—1870 var Mortaliteten her i Kristiania 22,39 pro mille, i 1871—75 22,17 pro mille; videre er endnu ikke udregnet. I det Hele taget synes det, som om Hr. Stadsfysikus's Tabeller er beregnede efter Folketallet ved Aarets Udgang, medens den officielle Statistik bruger Befolkningen ved Aarets Midte. Dette sidste giver vel paalideligere og rigtigere Udfald.

Bidenkap bebreidede mig dernæst, at jeg ikke vilde anerkjende, at de trufne Forholdsregler havde standset de forskjellige Epidemier. Mit Udsagn gjaldt vel nærmest den sidste Nervefeber-Epidemi, og her kan jeg virkelig ikke andet end tro, at Epidemien er standset af sig selv. Der har været angrebet en 4—500 Mennesker, spredte ikke alene over en enkelt Forstad, men ogsaa over en stor Del af de nærmeste Bydele. Knappe 100 af disse kunde samles i Hospitalerne, de övrige blev liggende i sine respektive Hjem; her blev der muligvis desinficeret hos en Del saa godt, som Forholdene tillod, men hos en hel Del kan der vistnok ei være truffet nogen Foranstaltning. Der har altsaa vel været nok af Tilfælde, som kunde bringe Smitten videre. Paa den anden Side ser man, at Forholdet har været det almindelige som ved alle Epidemier. De Syges Antal stiger til en vis Höide, for der-

[1]) Ved Protokollens Justering oplyste Formanden, at Beregningen var gjort efter 10,000, som Overskriften viser.

paa langsomt lidt efter lidt at mindske og aldeles forsvinde. Dette er just ikke at standse en Epidemi. Kuperer jeg en Sygdom forkorter jeg dens Forlöb mærkeligt; skal jeg standse en Epidemi, maa jeg kunne se noget lignende. Epidemien i 1880—1881 begyndte om Hösten 80 og strakte sig ud til Sommeren 81, idet den lidt efter lidt döde ud.

Bidenkap gjennemgik i et længere Foredrag, hvorledes Teorien om Nervefeber lidt efter lidt havde forandret sig. Dette var nu imidlertid kun almenbekjendte Sandheder, som enhver Student for Tiden ved; men der er skeet en Forandring i Opfatningen, som ikke kom frem, og den kan bedst karakteriseres, hvis man vil gjennemgaa de Debatter, som fandt Sted her i Selskabet, da der flere Gange havde været Tyfoidfeber paa Hamar. Da var man her i Selskabet sikker nok. Det blev dengang anseet for saa let at forhindre Udbredelse og Opkomst af denne Sygdom; at man endog talte om, at der burde foretages offentlige Skridt, der burde foretages alvorlige Forkoldsregler fra Statens Side, men hvorledes er Tonen nu her, da man i Hovedstaden ikke alene har havt en Epidemi i 1880 - 81, men faar den igjen i 1882—83. Man er taalelig tam nu, man taler endog om Muligheden af, at vi kan faa flere og större Epidemier. Det er altsaa ikke saa let som tidligere at forhindre disse fra at komme og udbrede sig. Teorien er nok ikke saa paalidelig som för.

Bidenkap erklærede, at jeg troede at have Smittestoffet i Haanden, i en haandgribelig Form altsaa, bestemt ved Mikroskop eller Reagenser. Noget sligt har jeg hverken tænkt eller udtalt. Jeg har simpelthen erklæret, at jeg, som af Professor Conradi er opdraget i Troen paa en epidemisk Konstitution, har forladt disse noget vage Ideer og föler mig overbevist om, at Sygdommen, Tyfoidfeberen, kun udbreder sig ved Hjælp af et Smittestof, men at jeg heller ikke ved det mindste mere. Jeg ved ikke, hvorledes dette Smittestof ser ud; man har sögt at overbevise mig om, at det ei er autoktont, at det stedse er indfört eller bleven liggende igjen fra tidligere Dage, at det engang er skabt og aldrig skabes mere. Alt dette er meget muligt, men jeg ser mig endnu ei istand til at optage det som et bevist Faktum. Denne min Tro maa jeg have Lov til at have, ja det maa være mig tilladt at udtale den ogsaa. Man fortæller mig, at Giften især indbringes ved Ingesta, ved Melk f. Ex.; det er muligt, men Melkehistorien fra Bergen har jeg selv oplevet, og jeg kan ei andet end stille mig negativ ligeoverfor den. Man taler om, at den kan gaa over i Drikkevandet, at en hel Vandledning, en hel rindende Bæk eller Elv eller Vand kan inficeres. Ja, det

er ogsaa muligt, men er der Noget, som skulde fortynde og gjöre et Smittestof uskadeligt, saa maa det vel være rent rindende Vand. Paa den anden Side er denne Teori overmaade gammel. Da i fordums Tider Pest og andre smitsomme Sygdomme herjede Landene, hed det sig stedse, at det var Jöder, eller blandt Hedningerne, at det var Kristne, som kastede Gift i Bröndene, og man slog Jöder og Kristne ihjel i massevis. Nu gaar man vel ei saa vidt, men man lukker Bröndene og skræmmer Folk fra at bruge Vandledninger. Forresten skulde det være ganske interessandt at vide, paa hvad Tid Brönden paa Kampen blev lukket. Existerede den ogsaa i förste Epidemi?

Bidenkap erklærede om hele min förste Opposition, at der var en Usandhed i hver Linie, og han begyndte med at fortælle, at der i förste Epidemi kun skulde have været 3—400 Angrebne, ikke, som jeg erklærede, 4—500. Jeg har al min Visdom fra Stadsfysikus's Indberetning om „Folkemængden og Sundhedstilstanden i Kristiania i Aaret 1881". Her heder det om Nervefeber: „Den i 1880 om Hösten begyndte Nervefeberepidemi, hvoraf der i Aarets Löb angrebes 387 og döde 30, fortsatte sig i 1ste Halvdel af 1881 med et for hver Maaned stadigt aftagende Antal. Der anmeldtes i det Hele 117 Tilfælde, hvoraf ²/₃ i Aarets förste 4 Maaneder." 337 og 117 er nu efter min Regning 454, og jeg maa da vel have Ret, naar jeg sagde, at Nervefeber-Epidemien i 1880—81 indbefattede 4—500 Tilfælde. Hvis mine övrige Feiltagelser er af samme Beskaffenhed, kan jeg vel tage Sagen med Rolighed, og det saameget mere, som Bidenkap f. Ex. ikke har forstaaet mig, naar jeg erklærede, at der Intet var gjort for de Dödfödte, og her burde vel Hygienen begynde. Bidenkap erklærede, at det var en Sag, som især vedkom Akkouchören, men dennes Evne strækker sig ei vidt. Der födes Aar om Aar 60,000 Börn her i Norges Land. Kun ved 500 af disse Födsler er der en Læge tilstede. Nu er de Dödfödtes Antal næsten konstant hvert Aar 2,000. Det er klart, at der her gjör sig en hel Hoben andre Momenter gjældende, og det saameget mere, som der alene den förste Dag efter Födselen dör en hel Del og i förste Aar endnu flere, i de fölgende Aar aftager Dödsfaldene; men Aarsagen heder ikke længere, som i den förste Tid efter Födselen, „medfödt Svaghed", nei, nu kaldes den Mæslinger, Scarlatina, Kighoste osv. Det er imidlertid vel bekjendt, at det ei er det stærke Barn, som dör, men som Regel kun det usle og svage, men Spiren til denne Svaghed ligger vel hos Barnet fra eller vel rettere för Födselen. Kunde den Svaghed formindskes, saa vilde Gevinsten vistnok være langt större, end om man drev de

forskjellige Börnesygdomme væk. Desværre mangler vi her næsten enhver Kundskab, men klart er det, at almindelige hygieniske Forholdsregler og bedre Livsvilkaar maatte kunne udrette adskilligt.

Vil jeg nu i Korthed rekapitulere, baade hvad jeg indvendte förste og denne Gang, saa er det Fölgende: Af Prof. Conradi er jeg opdraget i Læren om en epidemisk Konstitution; senere Erfaring og Kundskab har drevet mig over til et Smittestof. Tyfoidfeber opstaar ikke uden dette. Det er det Positive, jeg ved. Jeg troede engang, at det virkelig var trufne Foranstaltninger, som havde drevet Nervefeberen fra Kristiania; efter hvad jeg nu har hört, saa synes det at staa taalelig tydeligt for mig, at det er de samme ubekjendte Aarsager, som bragte f. Ex. Kolera til at forsvinde fra Europa. Et fælles Navn for disse ubekjendte Aarsager, som og gjör sig gjældende, forat der kan opstaa en Epidemi, maa jeg have og anser den „epidemiske Konstitution" for ligesaa godt som hvilket andet. Da der nu altsaa hersker saa stor Uvidenhed i vor Kundskab om de smitsomme Sygdomme, saa tror jeg, at det er meget klogt i vor Optræden ligeoverfor Publikum, i vore Fordringer paa deres Pung at gaa frem med yderste Grad af Forsigtighed og ei antage en Teori idag og imorgen kaste den bort, men holde os beskedent til det absolut Sikre. Jeg tvivler ei paa, at mange Tilfælde er importerede, men strax at kaste ethvert nyt ind under denne Kategori, vil, saa at sige, kun fordumme os, idet vi derved lukker os selv Anledningen til at granske videre, og til at træffe Forholdsregler, som muligvis kunde lære os end nöiere at kjende det specielle Smittestof.

Bidenkap. Jeg er i alt Væsentligt saa enig med Prof. Lochmann, at det maa bero paa en mindre heldig Udtryksmaade fra min Side, om det er opfattet anderledes. Jeg har ikke dadlet, at man diskuterer Forholdsregler mod Epidemier i dette Selskab, men kun at man beskjæftigede sig med underordnede administrative Detailler, væsentlig af blot ökonomisk Betydning: om man skulde ansætte en egen Læge for en Epidemi, eller om man skulde begynde med at lægge Kloaker först i Toldbodgaden eller paa Kampen osv. Det er ganske vist, at Sundhedskommissionen maa stötte sig til den almindelige Opinion, men det er ikke at vente, at der skal reflekteres paa, om en eller anden enkelt Mand i dette Selskab falder paa at fremsætte en eiendommelig Anskuelse, navnlig naar denne ikke stöttes af Nogetsomhelst. Det store Publikum af Usagkyndige maa der vistnok

ogsaa tages noget Hensyn til, og det er et nyttigt Arbeide at belære det; men den Maade, paa hvilken der i den senere Tid er skrevet i vore Aviser om disse Gjenstande, har ligget saa lavt, at jeg har anseet det under min Værdighed at korrigere hvad der er kommet frem. At der er to Læger i Sundhedskommissionen, er maaske heldigt; — især hvis der er to foruden Ordföreren. Ellers vil det let hænde, at denne, der har det væsentlige Ansvar, bliver uenig med den anden, hvis Ansvar forsvinder blandt de övrige Medlemmer, og dette kan lede til meget uheldige Forhold. Derfor burde der vel helst være enten 3 eller 5; saa kunde Minoriteten overlade Ansvaret til Majoriteten og Stillingen var klar. Ydre Forholds Indflydelse paa Udbredning af Smitte, som af Prof. Lochmann er omtalt, danner et endnu temmelig dunkelt Kapitel, der maa udredes særskilt for hver enkelt Sygdom. Til en vis Grad gjör dog disse Forholds Indflydelse sig gjældende i alle smitsomme Sygdomme, selv i de veneriske, hvor man ser f. Ex. den blöde Chanker optræde hyppigere under visse eiendommelige sociale Forhold og vexlende med disse. Hvad Tyfoidfeberens Smittestof angaar, tör jeg fastholde, at Erfaringer netop fra vort Land taler for, at det kan proliferere udenfor Organismen under visse gunstige ydre Forhold, og at dette maaske er den vigtigste Kilde til Epidemier af denne Sygdom. Med Hensyn til Ankerne over min Statistik skal jeg kun udtale, at denne Statistik, der er ligesaa officiel som nogen anden, og hvortil Departementets stötter sig, er rigtig, og at navnlig Beregningen efter 10,000 Levende er korrekt gjennemfört, hvorom Enhver, som kan regne, let vil overbevise sig. De Forholdstal, som er fremkomne, er de rigtige, men da de er udregnede efter en bestemt Proportion, viser de ogsaa kun Forholdet, ikke det absolute Antal. Med Hensyn til, at Epidemien af Tyfoidfeber i 1880 og 81 skulde have angrebet mellen 4 og 500 Mennesker, da forholder dette sig ikke rigtigt, fordi den egentlige Epidemi ikke varede i hele to Aar, og Dr. Vedeler har taget det hele Tal for begge Aar, Han kunde ligesaa godt have taget 10 Aar, saa havde han faaet et endnu större Antal. Epidemien i 1882 angreb heller ikke saa Mange. Dr. Vedeler har her trukket paa Fremtiden, men da Epidemien nu er endt, faar vi forelöbigt standse med dette Aar, og da faar man mellem 3 og 400 Angrebne. Hans Angivelser var altsaa overdrevne. Dr. Vedeler kommer atter tilbage til, at Epidemier ophörer af sig selv, og at man ikke kan kupere dem, saaledes som man kan kupere Sygdommene. Först maa man da spörge, om Dr. Vedeler virkelig tror, at han kan kupere Tyfoidfeber eller Kopper eller Skarlagensfeber. Det vover dog vel

neppe Nogen at paastaa nutildags. Dernæst bör man erindre, hvorledes det gik ogsaa hos os i Kristiania, da man lod Epidemierne ophöre af sig selv. For blot at tale om Tyfoidfeberen, gik det saaledes, at der i 4, 5, 6 Aar ad Gangen herskede udbredte Epidemier, som dræbte et i Forhold til Befolkningen meget stort Antal Mennesker, og i Mellemrummene mellem disse viste Tyfoidfeberen sig hvert Aar saa hyppigt, at det omtrent svarer til, hvad man nu synes at ville gjöre til en stor Epidemi, nu da man Aar efter Aar blot ser enkelte Tilfælde og sjeldent en liden, stærkt begrændset, til enkelte Strög indskrænket Epidemi. Ligesaa vist, som ingen Læge kan kupere en Tyfoidfeber, ligesaa vist kan en Tyfoidfeber-Epidemi standses i sin Udvikling. Dette sidste er, som saameget Andet, væsentligt et ökonomisk Spörgsmaal. Dr. Vedeler's eiendommelige Anskuelser om Smittestoffe skal jeg ikke videre omtale.

Larsen. Men Hensyn til Tyfoidfebers Forhold til Aarstiderne, viser det sig vistnok hos os ialmindelighed, at den kulminerer om Hösten, naar Tallene for större Landsdele (Amter) for flere Aar slaaes sammen. I de enkelte Aar sees det dog, hvorledes Epidemierne kan optræde med stor Uregelmæssighed og kulminere til hvilkensomhelst Aarstid, hvilket for en stor Del beror paa Tidspunktet for Importen, en Aarsag, der er sikker nok. Hvad Höstepidemierne angaar, da tör det vel være det rimeligste, at de almindeligt frembringes derved, at Nedslaget bringer deponeret Smittestof i Omlöb og navnlig til Vandledninger og Drikkevandsbeholdninger. Man behöver neppe at söge fjernere ukjendte Aarsager til disse Epidemier.

Dr. Vedeler synes, uagtet han anerkjender Sygdommens Smitsomhed, at antage, at den kan opstaa spontant ved ukjendte Betingelser, at der saaledes kan dannes et autoktont Smittestof. Dette stemmer nu neppe med de almindelige Meninger i vor Tid, og de Erfaringer, som vore Forhold frembyder, gaar ikke i denne Retning. De taler tvertimod for, at et importeret Smittestof er den primære Aarsag. Tvivl om Smittens Betydning vil ogsaa let kunne stoppe den Energi, som er höist fornöden, om man skal kunne med Udbytte arbeide mod denne Sygdoms Udbredning.

Møde den 14de Februar 1883.

Indkomne Bøger. — Constitutio epidemica. — Parotit. — Impetigo contagiosa. — Død paa Operationsbordet.

Formand: *Hjort.*

Formanden afleverede: 1. Jahresbericht über die Verwaltung des Medicinalwesens etc. der Stadt Frankfurt a. M. XXV. Jahrgang. 1881. 2. Statistische Mittheilungen über den Civilstand der Stadt Frankfurt a. M. 1881.

Sekretæren oplæste Listen over epidemiske Sygdomme i Kristiania for Januar 1883 samt fölgende Meddelelse fra Medicinaldirektören:

Siden min sidste Meddelelse af 17de Januar har jeg modtaget epidemiske Maanedslister for December fra 4 Byer og for Januar fra 49.

Et Sammendrag af Byernes epidemiske Maanedslister for December og af de epidemiske Lister fra de bergenhusiske Amter for samme Maaned er optagne i Lægemagazinets Februarhefte.

Af epidemiske Sygdomme udenfor Kristiania er opgivet: 4 Tilfælde af exantematisk Tyfus uden Dödsfald fra Hammerfest By; et af Tilfældene vedkommer Landsognet.

Af Tyfoidfeber opföres ialt 181 Tilfælde med 20 Dödsfald, hvoraf 43 Tilfælde (8 Dödsfald) fra 10 Byer — de fleste fra Bergen (10). 138 Tilfælde med 12 Dödsfald er anmeldte fra Herreder i Lægedistrikterne Aker, Follo, Moss, Drammen, Solör og Odalen, Hadeland og Land, Skien, Østre Nedenæs, Vanse, Sand, Karmöen, Haugesund, 4 Distrikter i söndre, 4 i nordre Bergenhus Amt, Ørskog, östre Söndmöre, ytre Romsdal, nordre Nordmöre, Strinden, indre Fosen, Inderöen, Brönö og Ranen. Desuden forekom enkelte Tilfælde i Frostens Distrikt. De fleste Tilfælde er anmeldte fra ytre Nordhordland (for Mai til December inkl. 25) og Vos (for December 19). Om et Tilfælde i Vos anförer Distriktslægen, at en Snedker, der ikke forövrigt vides at have udsat sig for Smitte, optog Gulvet i en gammel Stue, hvor der 8 Aar forud var Nervefeber; han mærkede under Arbeidet en eiendommelig Lugt, som steg op af Grunden, og blev snart derefter angreben. Samtidigt angrebes en anden Beboer af samme Gaard. Til Inderöen förtes Sygdommen fra Trondhjem.

Af Cerebrospinalmeningit nævnes 4 Tilfælde med 1 Dödsfald fra ytre Sogn og 1 Tilfælde fra Opdals Distrikt.

Fra 10 Byer opföres 13 Tilfælde af Barselfeber med 2 Dödsfald og fra söndre Midthordland, ytre Nordfjord og Karlsö tilsammen 3 Tilfælde uden Dödsfald.

I Stavanger forekom 1 nyt Tilfælde af Börnekopper i 2den Uge af Januar; iflölge Underretning af 3die Februar er intet Tilfælde senere anmeldt.

Skarlagensfeber. Fra 10 Byer er opgivet 169 Tilfælde, deraf 115 Tilfælde med 13 Dödsfald i Bergen. I Landdistrikterne synes Sygdommen at tiltage i Udbredning, idet der er opgivet tilsammen 851 Tilfælde med 112 Dödsfald fra Herreder i Lægedistrikterne Follo, Solör og Odalen, söndre Østerdalen, Finö, Sand, Karmöen, 8 Distrikter i söndre, 5 i nordre Bergenhus Amt, indre Söndmöre, östre Söndmöre, Ørskog, ytre Romsdal, Sundal, Strinden, Opdal, Hevne, indre Fosen, Frosten, Inderöen, Stenkjær, Brönö, Ranen, Tranö og Tromsö. Fra söndre Østerdalen og Frosten, hvor Sygdommen var hyppig, mangler Opgave over de Angrebnes Antal. De fleste Tilfælde er opgivne fra ytre Nordhordland (286 for Maanederne Mai til December inkl.) og östre Söndmöre (124, hvoraf 102 i Norddals Herred); fra Strinden, hvor Sygdommen optraadte i stor Udstrækning og ondartet, opgives for 4de Kvartal 56 Tilfælde.

Mæslinger træder fremdeles mere i Baggrunden. Fra 4 Byer opgives 9 Tilfælde og fra Herreder i Lægedistrikterne Haugesund, söndre Midthordland, Lærdal og Sortland nogle faa Tilfælde og 2 Dödsfald.

Fra 17 Byer opgives 211 Tilfælde med 12 Dödsfald af Kjghoste, deraf 85 Tilfælde med 6 Dödsfald fra Stavanger; desuden nævnes Sygdommen fra Herreder i Lægedistrikterne Aker, Hvalöerne, Stavanger, indre Sogn, ytre Nordfjord og nordre Nordmöre. I Hevne synes Sygdommen ophört.

Af difterisk Svælgbetændelse er fra 16 Byer opfört 126 Tilfælde med 11 Dödsfald — de fleste Tilfælde fra Aalesund (44) og dernæst fra Stavanger (22). Forövrigt omtales ialt 174 Tilfælde med 38 Dödsfald fra Herreder i Lægedistrikterne Hvalöerne, Solör og Odalen, Faaberg, Lesje, Skien, Karmöen, 5 Distrikter i söndre, 2 i nordre Bergenhus Amt, Inderöen, Stenkjær, Brönö, Lurö, Sortland, Tranö, Tromsö og Lyngen. 68 Tilfælde med 12 Dödsfald er anmeldte fra Lurö, 23 med 7 Dödsfald fra Hvalöerne, hvortil Sygdommen siges sandsynligvis indfört fra Sverige.

Lungebetændelser har forekommet ualmindeligt hyppigt i ytre Nordfjord, nordre Nordmöre, Opdal og Hevne. Deres Hyppighed sættes i Forbindelse med det usædvanligt kolde og törre Veirlig.

Blodgang nævnes ikke fra Byerne. Epidemisk Diarrhoe, Cholera nostras eller Blodgang omtales fra söndre Midthordland, indre Nordhordland, ytre Nordfjord, Opdal og Hevne. I sidstnævnte Distrikt siges disse Sygdomme at have havt stor Udbredning.

Af Epizootier nævnes Faareskab i 3 Besætninger i Gudbrandsdalen (Gausdal og söndre Fron), Miltbrand 2 Tilfælde hos Kjör paa en Gaard i Tönset og 1 Tilfælde nær Haugesund, 9 Tilfælde hos Faar paa en Gaard i Helleland I en Besætning i Löiten döde 1 Ko og 7 dræbtes. Diagnosen synes tvivlsom, vedkommende Dyrlæge antog Miltbrand.

E. Bull havde umiddelbart för Mödet havt Anledning til at gjöre en ganske interessant Iagttagelse, der uden Tvivl ogsaa var gjort tidligere af Andre, men dog neppe ofte saa prægnant som i fölgende Tilfælde: F. N., $7^1/_2$ Aar gammel, uvakcineret, blev sidste Sommer smittet af Börnekopper ved at blive taget Maal af til nye Klæder hos en Skrædder, i hvis Hus var forekommet Variolæ; Gutten indlagdes paa Koppelazarettet, hvor han laa i 8 Uger. Han har nu i sidste Dögn faaet et meget karakteristisk og rigeligt Udbrud af Varicellæ.

Bidenkap havde Kjendskab til et lignende Tilfælde. I Wien havde man tidligere antaget Varicellæ og Variolæ for samme Sygdom; nutildags antages de vistnok af de Fleste for to forskjellige Sygdomme.

Conradi omtalte den for Tiden i Byen forekommende Epidemi af Parotit; han havde fundet Tilfældene heftigere end almindeligt; Almenbefindendet mere forstyrret; andre Glandler end Parotis var oftere fundet svulne; de Syge var mere ömfindtlige og fik tildels Recidiver efter at være gaaet ud förste Gang. Blandt ca. 40 Tilfælde havde han havt 3 mere grave, hos 2 Individer (en 6 Aars Gut og en 40aarig Mand) optraadte Hjernefænomener, hos 1 Individ Orkit. Han önskede gjerne at höre, om Andre havde gjort lignende Erfaringer, endvidere om der

kunde oplyses Noget om Smitteforholdene, samt om Sundhedskommissionen havde truffet Bestemmelser med Hensyn til Skolegang.

Bidenkap havde ikke fundet sig foranlediget til at foreslaa Anordninger for Skolernes Vedkommende. Han havde ved Forespörgsler simpelthen tilraadet, at Börn med Parotit holdtes hjemme; med Hensyn til deres Söskende havde han derimod ingen Anordning truffet, da han ikke havde anseet Sygdommen farlig nok hertil. Angaaende Smitteforholdene vidste man lidet eller intet.

Finne havde i Modsætning til Conradi nærmest Indtryk af, at den nuværende Epidemi af Parotit var mildere end den forrige i 1874; han havde dengang seet et Tilfælde af purulent Meningit efter Parotit. Ogsaa han önskede gjerne Oplysninger om Smitteforholdene.

Schønberg. Jeg har under nærværende Epidemi af Parotit gjort mig Umage for at anstille saavidt muligt nöiagtige Iagttagelser over Sygdommens Inkubationstid, hvorom man hidtil har forholdsvis tarvelige Angivelser, som er dels lidet overensstemmende, dels ubestemte; dels angives den ubekjendt. I Gerhardt's nye store „Handbuch der Kinderkrankheiten" opgives den i Monografien over Parotit af Leichtenstern til mellem 7 og 14 Dage; tidligere er der Angivelser af 3 à 4 Dage; Rilliet og Lombard taler om en Inkubationstid, som varierer mellem 20—22 og 14—18 Dage. Nogle af de sidste Iagttagelser, som, saavidt jeg kjender, er meddelt over Sagen, er af Dr. *B. Wagner* i Leipzig i „Jahrbuch der Kinderheilkunde"; de er temmelig faa og, som jeg synes, ikke ganske overbevisende, men de citeres endnu i de nyeste Læreböger, og gaar ud paa en Inkubationstid af 12 til 21 Dage. Efter endel, som det forekommer mig, temmelig paalidelige Iagttagelser, jeg har gjort under denne Epidemi, maa Inkubationstiden sættes til temmelig nær 9 Dage eller 9 à 10 Dage, f. Ex.: En ung Pige kom fra en By paa Vestsiden af Fjorden, hvor Parotit herskede, uden selv at være syg, men hvis Söster i Hjemmet led af Sygdommen, i Besög hid den 13de Novbr.; den 22de derefter blev en ung Pige i Huset, hvor hun boede, syg af Parotit. En Veninde, som besögte den sidstnævnte den 25de, angrebes, d. e. fik Parotidesvulst, den 5te December. Den sidstes Söster fik Parotit den 15de. Nu angrebes flere Börn i den samme Familie, hvor Sygdommen nu var indfört, og flere var syge i Juletiden. Julaften kom en ung Dame til Huset i Besög fra Landet. Hun reiste hjem den 27de December og den 3die Januar skriver hun,

at hun den Dag havde faaet Parotidesvulst. I et Hus angrebes et Barn den 27de Decbr., han blev strax flyttet fra Soveværelset, som han delte med en liden Söster, og denne forövrigt holdt isoleret fra ham i selve Huset; den 13de Januar blev hans Seng igjen flyttet ind til Sösteren ved Siden af dennes. Den 21de fik hun Parotit. Jeg har ogsaa flere Observationer, som med större eller mindre Sikkerhed viser den samme Tid mellem Smitten og Parotitens Udbrud. Som det sees, skulde den sidstnævnte ligesom den förstnævnte Observation tyde hen paa, at Smittestoffet overföres ikke alene direkte, men ogsaa ved et Mellemled, en Person, hans Klæder eller ved andre Gjenstande, hvortil Smittestoffet, der altsaa ikke kan være synderligt flygtigt, kan hefte sig. I det sidstnævnte Tilfælde maa man vel antage, at det först angrebne Individ selv ikke var smitteförende, men de i Mellemtiden ikke desinficerede Sengklæder. Hvorlænge en af en infektiös Sygdom angrebet Person selv, under Sygdomsforlöbet, i Rekonvalescensen eller endog efter Helbredelsen, er smitteförende, er overhovedet et Spörgsmaal, som for de fleste af disse Sygdommes Vedkommende ikke er erueret, men som baade af praktiske og andre Hensyn er vigtigt at kjende. For enkelte Sygdommes Vedkommende, saaledes f. Ex. Kighoste, turde den smittende Tid af Sygdomsforlöbet være forholdsvis kort, ialfald kortere end almindeligt formodet. Dette er et Punkt, som udentvivl maa siges at foreligge for Epidemiologien som den næste og væsentlige Opgave.

Laache omtalte et Tilfælde af Metastase til Testis hos et 18aarigt ungt Menneske, der ikke var resolveret ved Ro alene, men derimod ved lokal Iodoformbehandling. Hvis Parotiten var forsvunden og ikke paaagtedes, kunde saadanne Tilfælde foranledige diagnostiske Feiltagelser.

Finne troede ikke, en Inkubation af 9 Dage var konstant; han havde Indtryk af, at Inkubationstidens Længde var forskjellig. I det af Schönberg omtalte Tilfælde havde Isolationen ikke været fuldstændig; kun Natten tilbragte Patienten alene, om Dagen havde der været Samkvem med Sösteren; Tilfældet var derfor ikke bevisende.

Conradi. Inkubationstiden var i en stor By vanskelig at faa Rede paa. Hans förste Tilfælde var en Tilreisende fra England med Orkit efter forudgaaet Parotit; denne Patient boede

paa Hotel, men havde Samkvem med en Familie med Börn, hvoraf et fik Parotit 10, et andet 16 Dage efter.

Bidenkap. Angaaende Smitten vidste man lidet. Han var nærmest tilböielig til at sætte Smittestoffet i Klasse med Skarlatina; det kunde dels direkte overföres fra Individ til Individ, dels kunde det bevares i Effekter. Af denne Grund var Inkubationstid og Smittevarighed vanskelige at bestemme. Han erindrede om en Iagttagelse af Prof. Winge fra 1854: paa et af Marinens Fartöier udbröd Kusma blandt Mandskabet, efterat det var kommet ombord, og Smitten antoges at have ligget i Fartöiet, fra det lagde op om Hösten. Landdistrikterne syntes at byde bedre Betingelser for Lösningen af Spörgsmaalet om Parotitens Smitteforhold.

Schønberg. Vanskeligheden af at faa med tilstrækkelig videnskabelig Stringens gjorte Iagttagelser og deraf de forskjellige Angivelser af den diskuterede Inkubationsvarighed ligger selvfölgelig i den Omstændighed, at de Syge ikke altid holdes inde, at Sygdommen strax bliver stærkt udbredt og at altsaa Beröringspunkterne med andre Smitteförere end de netop kjendte ofte ikke kan udelukkes. Hvad Finne's Bemærkning om det af mig sidst refererede Tilfælde angik, saa medgiver jeg, at Isolationen neppe, uden, saavidt jeg ved, i Begyndelsen af den Förstangrebnes Sygdom, var overholdt aldeles strengt. Samværet var dog neppe langvarigt eller intimt. Jeg lægger Vegt paa, at Smitten i dette Tilfælde först syntes at ske, da en nöiere og varigere Berörelse med ikke desinficerede Sengklæder fandt Sted. Hvad den saakaldte Metastase til Testes angik, var det neppe rigtigt at kalde dette en Metastase. Testes angrebes ofte samtidigt med Parotis og uden at Sygdommen der traadte tilbage, eller den kunde helt forlöbe som en Orkit. Hvad Meningealaffektionen angik, syntes dennes Forbindelse med Parotit af nyere Forfattere at betvivles. Baade af hvad her er anfört og efter hvad jeg i tidligere Epidemier har hört og erfaret, forekommer det mig, at det maa ansees sikkert nok, at Sammenhængen existerer.

Berner havde iagttaget et Tilfælde af Meningit efter Kusma hos et 7 Aars gammelt Pigebarn.

L. Faye havde i forrige Epidemi seet et Tilfælde hos en

Monorchis af Orkit paa samme Side, hvor Parotiten var stærkest, men Parotiten forsvandt ikke ved Orkitens Optræden.

- - - -

Schønberg. Der har i forrige Maaned saavelsom i de nærmest foregaaende, saavidt jeg har erfaret siden November, forekommet en epidemisk og utvivlsomt smitsom exantematisk Sygdom væsentlig blandt Börn, som ikke findes opfört paa de epidemiske Lister, vel fordi der ikke findes nogen Rubrik for den og fordi dens Plads i vort System kunde være noget tvivlsom, men som jeg netop derfor önsker at omtale og höre Andres Udtalelser om, da jeg ved, den af Kolleger ogsaa er observeret. Dens sædvanlige Forlöb har været fölgende: Under mere eller mindre fremtrædende Almensymptomer af kort Varighed, bestaaende i sædvanlige Febrilia uden eiendommelig Karakter, er optraadt et vesikulöst Exantem, især i Ansigtet, den behaarede Del af Hovedet, paa Extremiteterne, tildels ogsaa paa Trunkus. Disse Vesikler har temmelig snart faaet et uklart purulent Indhold og dette har indtörret til fasthængende gule eller brunlige Kruster. Udslettet har været spredt eller har ogsaa staaet gruppevis. Medens der i Midten har dannet sig en Kruste, har undertiden i Omkredsen den vesikulöse eller pustulöse Dannelse fortsat sig og Hudaffektionen antaget en serpiginös Karakter; undertiden har der saaledes kunnet vise sig en Ring af krustebelagte eller brustne Pustler omkring et Hudparti i Midten, hvor Krusten har været affalden og Huden hel. Dette især paa större jevne Hudflader paa Extremiteten og Trunkus. Ofte har Affektionen antaget et mere kronisk Forlöb, Krusterne er blevne meget længe siddende, undertiden med Tilböielighed til Ulceration under og omkring, mest der, hvor Stedet har været udsat for Tryk af Klæder eller paa anden Maade, men ogsaa i Ansigtet og paa Hovedet. Nogen Almenaffektion af Betydenhed har efter Exantemets Udbrud gjerne ikke vedvaret og Helbredelse er indtraadt efter et Par eller flere Ugers Forlöb. De förste Tilfælde, jeg saa, var i en Familie i Byen i November, hvor 2 Söskende var angrebne. Strax efter begyndte ikke faa Tilfælde at bringes til Polikliniken paa Börnehospitalet, der var ofte flere Söskende, eller flere Tilfælde fra samme Hus, ofte blev det berettet, at Sygdommen fandtes paa Skolen eller hos Börn, med hvem de paa Polikliniken fremstillede vankede sammen. De fleste Tilfælde har været fra Byens Udkanter, især Gruelökken, Sörlilökken, Sagene, Grünerlökken, kun enkelte Tilfælde inde i den egentlige By. I de förste Tilfælde, jeg saa, var jeg i nogen Tvivl om, hvorvidt Syg-

dommen var Variceller eller en Form deraf, men ved at se flere Tilfælde blev dette opgivet, og Tilfældene blev opförte under Diagnosen Impetigo, altsaa en Impetigo af smitsom Natur. Det var mig strax iöinefaldende, at denne Epidemi var af samme Art som endel Tilfælde, jeg for længere Tid siden som daværende Bylæge havde observeret; ligesaa med Epidemier, som har forekommet i enkelte Landsbygder og er omtalte i Medicinalstyrelsens Aarsberetninger. Navnlig kan jeg anföre en i 1864 omtalt Epidemi fra Nordlands Amt i en enkelt Bygd, Drevjebygden i Vefsen, hvis Beskrivelse temmelig nöie passer paa den her omtalte. Det er at mærke, at Sygdommen hos flere Börn i denne Vefsen-Epidemi endte dödeligt, saavidt kan sees, hektisk gjennem Ulceration og Mortifikation af de afficerede Hudpartier. Sygdommen findes i Medicinalberetningen for det nævnte Aar omhandlet under Variceller. Tilfældigvis har jeg ogsaa erfaret, at en lignende Epidemi, om af nogen Udbredning vides ikke, i sidste December Maaned synes at have forekommet paa Hedemarken. Ialfald er jeg gjennem privat Forbindelse kommen til Kundskab om, at en lignende Sygdom forekom paa en Gaard i Ringsaker, hvor et Par Börn og en Tjenestepige var angrebne. Det ene Barn döde, saavidt jeg kunde forstaa, derved, at der dannede sig Dekubitussaar af de afficerede Hudpartier paa Ryggen. Her har Sygdommen i den sidste Tid, som det synes, aftaget, kun et enkelt eller et Par Tilfælde er forekommet paa Polikliniken i den forlöbne Del af denne Maaned, de fleste saa vi i December og Januar. Jeg skulde önske at höre Andres Udtalelser om denne Sygdom, dens Natur og Oprindelse. Den forekommer mig vigtig nok til ikke at gaa upaaagtet hen.

Bidenkap havde til et senere Möde anmeldt en Meddelelse om samme Sygdom, men da den nu var bragt paa Bane, vilde han benytte Anledningen til at sige nogle Ord om den. Han havde ligesom Prof. Schönberg seet en hel Del Tilfælde af en eiendommelig Udslet-Sygdom, som han havde troet at kunne henföre til den eiendommelige Art, som af Tilbury Fox var beskrevet under Navn af Impetigo contagiosa. Af Tilbury Fox og flere andre engelske og amerikanske Forfattere forstaaes herved en kontagiös og tillige inokulabel akut exantematisk Sygdom, der kan stilles parallelt med Variceller, men neppe har et saa skarpt udpræget typisk Forlöb som disse. Den optræder især i Barnealderen, ledsaget af Feber under Udbruddet, og det varer ialmindelighed 10—12 Dage, inden Udslettet igjen er forsvundet. Det efterlader ialmindelighed ikke Ar, men röde, ofte i længere Tid

afskallende Pletter. Det, der adskiller den fra Variceller, er især, at der hurtigt kommer Suppuration, hvorefter der danner sig tykke Kruster, og udenom disse ofte igjen en ringformig seropurulent Exsudation under Hornlaget. Tilsidst bliver Krusterne temmelig store og de störste kan blive siddende i længere Tid. Udslettet er almindeligst i Ansigtet. Et lignende Sygdomsbillede fremböd de Tilfælde, som han her havde seet, og hvoraf et for Tiden ligger paa hans Afdeling paa Rigshospitalet. Han havde forövrigt blot seet Sygdommen, naar den var nogle Dage gammel, og da fandtes der altid Pustler eller Kruster, men det er sandsynligt, at Udslettet begynder med Vesikler. Sædvanligvis havde han seet Udslettet i Ansigtet, men samtidigt næsten bestandig paa Fingrene, især om Neglene. Undertiden ogsaa paa Trunkus. Sygdommen havde her i Byen vist sig tydelig smitsom, og det syntes, som om den inokuleredes paa Fingrene derved, at Börnene klorede Udslettet op. Mærkeligt nok har tydske Forfattere under Navnet Impetigo contagiosa opfört ganske andre Symptomer end de her nævnte. Saaledes har nogle under dette Navn beskrevet de almindelige impetiginöse Ekzemer, som er saa hyppige hos Börn, især naar de har Lus, og som ganske vist er inokulable i en vis Forstand, saaledes som Sommer i Kjöbenhavn havde paavist for mange Aar siden, men som ikke har det akute, typiske Forlöb som Impetigo contagiosa. Andre havde kaldt Sygdommen Impetigo parasitaria (Kaposi), fordi de har fundet en Sop under Pustlernes Dække. Nogle (Geber og Lang) har anseet Sygdommen for at være simpelthen Herpes tonsurans. Det er tydeligt, at ingen af disse Forfattere har seet eller beskrevet Impetigo contagiosa. Sandsynligvis er denne Sygdom ikke saa sjelden hos os. Der forekommer af og til Beretninger om smaa Epidemier af lignende Art som den, der nu har gaaet i Kristiania i det sidste Aar, og det er maaske denne Sygdom, Almuen kalder „Brændkopper“. B. fremviste Tilbury Fox's og Dühring's litograferede Tegninger af Sygdommen, hvilke syntes at stemme godt med de hos os iagttagne Tilfælde.

C. Boeck havde förste Gang seet denne Sygdom i 1873 i Brevik; han havde ofte tænkt paa at bringe den paa Tale, men havde ventet paa en ny Epidemi. Hans Iagttagelser stemte med Tilbury Fox's. I Brevik viste Sygdommen sig meget smitsom; i et Tilfælde hos et svageligt Barn indlededes den med et eklamptisk Anfald. Forvexling med Variceller var i Begyndelsen mulig, men de impetiginöse Kruster tjente senere til Differentialdiagnose.

Schønberg. Jeg kan som Exempler paa den intense Smitsomhed, som dette Exantem har, anföre, at en Bedstemoder, som ledsagede et angrebet Barn til Polikliniken, uopfordret, eller foranlediget ved, at hun blev spurgt, om andre Börn i samme Hus var angrebet, fortalte, at hun maatte være meget nöiagtig med at vadske sine Hænder, naar hun havde stelt de syge Börn, da hun ellers fik Pustler paa Hænderne. En liden Dreng, som blev indlagt paa den stationære Klinik paa Grund af Urinretention af Fimose, foraarsaget ved at Exantemet sad paa Præputium, fik et overfladisk Panaritium paa en Finger, som jeg antog, ved at have berört den angrebne Præputialaabning. En dödelig Udgang af denne Sygdom synes mig nok at kunne forklares paa den för omtalte Maade, nemlig som Fölge af Mortifikation i de angrebne Hudpartier, især hos sygelige eller kakektiske Börn. Jeg skal tilföie, at Sygdommen her mest er forekommet blandt de i hygienisk Henseende mindre heldigt stillede Börn, i overfyldte tæt befolkede Arbeiderboliger.

Larsen havde ikke seet nogen Epidemi af denne Sygdom, men havde maaske oftere seet Tilfælde af den uden at lægge videre Mærke dertil, idet det var antaget for skrofulöse Udslag eller lignende. I afvigte December havde han dog seet et Sygdomsbillede hos en 8—9 Aars gammel Pige, der havde været ham paafaldende og som muligt hörte hid. Familien boede trangt, der var mange Börn. Hos angjældende Pigebarn fandtes ved förste Undersögelse over det ene Øie et krustebelagt Saar; de fölgende Dage kom nye Udbrud af Bullæ, flade, store, med blakket Indhold, nedover Kinderne, hvilke i Löbet af en Dags Tid törrede ind til Kruster. Paa Forarm, Læg, Hals optraadte isolerede Udbrud. Under oleös Behandling indtraadte ingen Tilheling, heller ikke ved udvendig Brug af Kalomel, men derimod meget hurtigt ved et Svovlliniment. Han havde ikke Indtryk af, at Sygdommen havde nogen typisk Karakter. Ingen Söskende fik Sygdommen.

Bidenkap troede ikke, dette Tilfælde var samme Sygdom som af Schönberg og ham beskrevet. Inokulabilitet, især paa samme Person, beviste intet.

Conradi havde ogsaa seet endel lignende Tilfælde i de sidste Maaneder. Hvorledes burde Sygdommen behandles?

Hopstock havde ogsaa blandt Arbeiderbefolkningen iagttaget

denne Sygdom, og havde i et Tilfælde seet et Barn blive alvorligt syg under Udbruddet. Befolkningen havde god Greie paa, at Sygdommen var smitsom, og kaldte den „Brændkopper".

Schønberg. Sygdommen gjorde strax Indtryk af at være af en saa specifik Karakter og bestemt Forlöb, at en egentlig kurativ Behandling ikke antoges at være paa sin Plads, naar Sygdommen engang var opstaaet. Vi har anvendt lokale Midler, Karbolsyreoplösning paa de mere betændte Steder, Kinin indvendigt, naar Almentilstanden syntes at indicere det.

Bidenkap havde heller ikke anseet nogen indgribende Behandling nödvendig. Han havde brugt simple indhyllende Salver.

Hjort. Mine Herrer! Jeg havde igaar et sörgeligt Uheld — et Dödsfald paa Operationsbordet — og önsker at give mine Kolleger en kort autentisk Beretning derom.

Der forekommer Svulster — Fibroider — som sidder bagenfor Maxilla superior, idet de udspringer i Cavum nasopharyngeum, sandsynligvis i Nærheden af Foramen sphenopalatinum, og som, idet de trænger gjennem dette Foramen, udbreder sig dels udad i Fossa sphenomaxillaris, F. temporalis, gjennem Fissura orbitalis infer. trænger ind i Orbita og dislocerer Bulbus oculi, dels i Cavum nasopharyngeum til Næsehulen, hvorfra de kan sende en Prolongation ind i Antrum Highmori. De omgiver saaledes Maxilla super., og da deres smalere midtre Parti — ligesom Haandtaget i en Manual — ligger bagom Maxillen, kan de ikke fuldstændigt fjernes, uden at Maxillen först removeres. För i Tiden maatte man derfor, naar man overhovedet indlod sig med disse Svulster, hvis Sæde diagnosticeres ved Hjælp af den beskrevne Udbredelsesmaade, fjerne Störstedelen af Overkjæven, indtil v. Langenbeck i 1861 gjorde den saakaldte temporære eller osteoplastiske Resektion af Maxilla sup., hvorved denne dækket af sine Blöddele gjennemsages horizontalt fra Foramen sphenopalatinum til Apertura pyrif. nasi, dernæst Arcus zygomat., Os zygomat. ind i Fissura orbital. inf. og Plan. orbital. inf. og Processus nasal. max. sup. hen til det tilsvarende Os nasi. Forbindelsen mellem dette og den nedre Del af Proc. nasal. max. sup. danner da den Charniere, hvorom Lappen, der indeholder Blöddelene og den isolerede Del af Maxilla sup. + Os zygomat., kan svinge, for senere, naar Tumor er fjernet, at reponeres og indhele paany paa sin Plads.

Jeg saa selv Langenbeck udföre denne Operation med Held i 1866 i et Tilfælde aldeles analogt med mit. Da jeg fra tidligere Øvelser vidste, at Operationen var vanskelig, övede jeg og min Assistent os Dagen iforveien ved at gjöre Operationen 2 Gange paa Kadaver.

Patienten var en 18aars Gut, Sömand, ellers frisk. Tumor havde drevet höire Kind stærkt frem, saa Ansigtet var meget deformt, der var Protrusion af höire Øie, som var fuldstændigt amaurotisk, ligesom Øienspeilundersögelsen viste Atrofi af Papillen. Han besværedes af Tæthed i höire Næsehule, ligesom Tygningen undertiden var generet, men havde ikke Smerter og klagede overhovedet ikke meget. Tumor var bemærket i 13 Maaneder, blind havde han været 7 – 8 Maaneder. Operationen begyndtes igaar Kl $9^3/_4$ og Fjernelsen af Maxillen gik korrekt. Som det var at vente, havde Tumor udvidet Foramen sphenopalatin., hvorfor Operationen gik lettere og hurtigere end paa Kadaveret. Isolationen af den udenpaa Maxillen liggende Del af Svulsten fremböd ikke særlige Vanskeligheder, og hele Tumor laa nu i Dagen. Dens indvendige Del fyldte saagodtsom hele Cavum nasopharyngeum, adhærerede med hele Fladen til dettes Tag og forreste Farynxvæg og lod sig ikke skrælle lös med stumpe Instrumenter. Da det tillige ikke med Sikkerhed kunde afgjöres, hvorvidt den havde usureret Benene, besluttede jeg saa hurtigt som muligt og saa fuldstændigt som gjörligt at fjerne den med en stærk Sax. Dette gik imidlertid ikke saa let og hurtigt, som önskeligt havde været. Vævet var saa fast, at det skreg under Saxen, og Blödningen fra Snitfladen var uhyggelig stærk. Uagtet mit Arbeide af Hensyn hertil blev paagaaende ivrigt, var Blodtabet dog ganske betydeligt. Hulen tamponeredes umiddelbart efter Fjernelsen med Svampe, som holdtes inde ved Fingertryk antagelig i Löbet af en Time. Blödningen stod derved og Tiden anvendtes nu til at bringe Patienten til Bevidsthed. För Operationens Begyndelse havde han faaet en Morfininjektion — 1 Centigr. — og Narkosen var den hele Tid god, men kort efter Svulstens Fjernelse blev Ansigtet ligblegt, Radialpulsen ufölbar, hvorfor han stilledes paa Hovedet, en Manöver, der saa ofte har hjulpet os i lignende Omstændigheder. Ansigtet farvedes ogsaa paany og Pulsen blev fölbar, han kom saavidt til Bevidsthed, at han svarede paa Tiltale, Respirationen var regelmæssig, og den ubetydelige Blödning, som endnu viste sig omkring Kl. $12^1/_2$, standsedes ved Termokanter paa Tumors Snitflade og ved Ligaturer paa de omgivende Blöddele. Maxillen kunde nu reponeres, den lagde sig godt til, jeg anlagde en Katgut-Bensutur

ved Apertura pyriformis og en paa Arcus zygomaticus, Suturen af Hudsnittet var forstörstedelen fuldfört, og da han syntes ved ret god Bevidsthed, Radialpulsen föltes regulær, forlod jeg ham lidt efter Kl. 1 for at gaa paa Forelæsning. Reservelægen fuldförte Suturen og Alt tegnede til at ende godt, men pludseligt kollaberede han, jeg blev igjen tilkaldt og fandt ham Kl. 2 döende uagtet Anvendelse af kunstig Respiration, Faradisation af Phrenici og Injektion af Saltvand i Venerne. Som mine Herrer ser, er Tumor af en halv knyttet Haands Störrelse, det smaleste Parti, svarende til Foramen sphenopalat., er af en tyk Tommelfingers Tykkelse, den veier 70 Grm., dens Snitflade viser det samme Udseende som et Uterusfibroid, med en Masse Karbuller.

Man kunde efter dette Udfald tro, at disse Svulster, ialfald naar de har naaet en vis Störrelse, var et Noli me tangere, men hertil kan bemærkes, at Operationen er udfört flere Gange med Held, at det ialmindelighed gjælder yngre Individer, som ellers er friske, at Svulstens egen Beskaffenhed ikke er ondartet, og man maa derfor heller söge efter Kauteler, som kan forebygge lignende Katastrofe. Jeg skulde til den Ende i lignende Tilfælde ville have den galvanokaustiske Slynge, eller rettere, da den kanske ikke lader sig fatte med Slyngen — den galvanokaustiske Kniv, i Beredskab.

Møde den 28de Februar 1883.

Indkomne Bøger. — Krupøs Pneumoni med Nefrit, behandlet antipyretisk med kolde Bad; Helbredelse. — Skrumpnyre hos et 13aarigt Barn. — Typus inversus ved Tuberkulose.

Formand: *Hjort.*

Formanden afleverede: 1) Storth. Prop. No. 1. Hovedpost V. Justitsdepartementet 1883. 2) Om de kroniske hudsjukdomernas behandling med svafveltermerna i Aachen. Af Dr. Schumacher II i Aachen. 3) Ueber angeborenen Prolaps von Magenschleimhaut durch den Nabelring (Ectopia ventriculi) und über sonstige Geschwülste und Fisteln des Nabels. Von Dr. H. Tillmanns. Separataftryk fra „Deutsche Zeitschrift für Chirurgie“.

E. Bull. Paa Hospitalets med. Afd. B er i Løbet af Vinteren forekommet ualmindeligt mange interessante Sygdomstilfælde, hvoraf flere paa anden Maade vil blive benyttede; et Par Tilfælde synes mig egnede til at meddeles her i Selskabet, og med Formandens Tilladelse skal jeg tillade mig at omtale disse i Aften.

1. Tilfælde af krupös Pneumoni og Nefrit, behandlet antipyretisk med kolde Bad; Helbredelse.

K. A., 36 Aar gammel, gift, indkom 8de Nov. f. A. Faderen död af „Vatersot"; Moderens Dödsaarsag ubekjendt. Selv har hun fra Barndommen lidt af Hovedpine med Brækninger. For 4 Aar siden „Mavebetændelse". 22de Marts 1882 födte hun under normale Forhold i Drammen; under Svangerskabet ingen Ødemer 8 Dage efter Födselen stod hun op og var oppe i 2—3 Dage, i hvilke hun paa Mathed nær befandt sig vel, men da begyndte hun at blive hoven i Ansigtet og sukcessivt over hele Legemet, samtidigt med at der optraadte voldsom Hovedpine; Ødemet tiltog stærkt, Underlivet svulmede op; hun fik Kvalningsfornemmelse; havde nogen Hoste. Urinladningen var sparsom, Urinen mörk. Den 1ste Mai indlagdes hun paa Drammens Sygehus Om Aftenen havde hun 3 voldsomme Anfald af Aandenöd af nogle Timers Varighed; Anfaldene endte med Ophostning af tynd, blodig, slimet Vædske, hvorefter Lettelse. Hun fik Digitalis, og under Brugen heraf steg Urinmængden fra 1 til $2^1/_4$ Liter i Dögnet, Ødemerne svandt, Hosten ophörte. Senere havde hun flere Anfald af Aandenöd med tildels blodig Expektoration. Urinen indeholdt 15de Mai 1 pCt. Æggehvide; 21de Mai var der næsten ikke Spor af Albumin længere. Hun udskreves helbredet den 2den Juni; Urinen ikke undersögt efter den 21de.

Senere har hun befundet sig vel, kunnet arbeide; Urinafsondringen har været rigelig, Urinen lys; neppe Ødemer. Hun har været bleg. Har givet Die. Jevnlig hostet lidt med mukopurulent Expektorat.

Den 5te November om Aftenen fik hun Frysning, Hovedpine, Smerter i hele Legemet. Om Natten Hede, Sved, Brækninger, der gjentog sig de fölgende Dage; Törst, Anorexi. Ordentlig Afföring. Expektoratet viste enkelte Blodstriber. Urin rigelig, men mörk. Ikke svedet senere; sidste Nat för Indlæggelsen liden Sövn.

Da hun den 8de kom ind paa Hospitalet, klagede hun over Kvalme, Mathed. Af og til lidt Hoste med klattet, mukopurulent Opspyt. Der var ingen Ødemer. Huden hed. Puls 80. Resp. 16. Tungen belagt.

Ved Morgenvisiten den fölgende Dag optoges fölgende Status præsens:

Liden Sövn. Sensoriet frit. Maadelig Hoste med sparsomt Expektorat, hvori enkelte seige, lidt gjennemskinnende, blodtingerede Partier; forresten bestod det af skummende Slim med enkelte mukopurulente Klatter. Nogen Smerte i höire Bryst. Sidste Afföring kort för Indkomsten. Hun var bleg, afmagret; Læber og Kinder lidt cyanotiske Tungen fugtig, stærkt hvidlig belagt. Undulation i höire Bulbus jugularis med Sammenfalden under Udaandingen. Har kun givet Die paa venstre Bryst, der er lidt spændt; Barnet fölger ikke med. Temp. om Aftenen ved Indlæggelsen 39,4, om Morgenen 40,3. Puls 88—92, blöd. Resp. 36. Ved Brystundersögelsen fandtes Udaandingen omkring höire Clavicula svagt blæsende. Paa höire Bagflade noget dæmpet Perkussionslyd over og under Spina; Bronkialrespiration fra Toppen til Angulus, aftagende i Intensitet nedover. Ingen Rallelyd. Urinen var rödgul, uklar af fnokket Bundfald, sur, 1024, indeholdt 0,5 pCt. Æggehvide; talrige hyaline og kornede Cylindre, Rundceller og amorfe Korn; den gav Blodreaktion, men mikroskopisk kunde ikke paavises Blodlegemer.

Da jeg forestillede Patienten for mine Tilhörere, gjorde jeg opmærksom paa, at, hvorvel Diagnosen forsaavidt var klar, som her utvivlsomt forelaa samtidigt Nefrit og Pneumoni, saa var det forelöbigt ikke muligt at komme til Klarhed om disse to Sygdomsprocessers gjensidige Forhold, nemlig hvilken af dem der var primær og hvilken sekundær. Man kunde enten tænke sig, at hun ikke var bleven fuldstændigt helbredet for sin puerperale Nefrit, at denne havde antaget et snigende, kronisk Forlöb, og at til denne nu var kommen en Pneumoni, hvortil, som bekjendt, Individer med Bright'ske Sygdomme er meget disponerede; herunder var da maaske Nyresygdommen rekrudesceret, hvorpaa Urinens Blodgehalt kunde tyde. Mod denne Opfatning kunde maaske indvendes Mangelen af Hydroper. Paa den anden Side kunde Forholdet ogsaa være dette: at hun havde været fuldstændigt helbredet for sin Nefrit; at Pneumonien nu var den primære Sygdom, og at den hos hende, hvis Nyrer maaske var blevne et Locus minoris resistentiæ, havde betinget sekundær Nefrit. I begge Tilfælde maatte Prognosen stilles tvivlsom, om muligt slettere i förste Tilfælde. Patientens Kræfter gjorde ikke Indtryk af at

være store; dog tydede maaske Pulsens forholdsvise Langsomhed paa, at Hjertet, der intet Abnormt fremböd ved fysikalsk Undersögelse, var sundt og mindre disponeret for at afficeres, ligesom Aandedrættet viste maadelig Frekvens. De under hendes Henliggen paa Drammens Sygehus iagttagne Anfald af Aandenöd lod sig utvungent forklare som betingede i flygtige Bright'ske Ødemer i Lungerne, og behövede altsaa ikke at kompromittere hendes Lungers og Hjertets Modstandskraft. I terapeutisk Henseende laa det nærmest forelöbigt at give Incitantia og saa vidt muligt roborerende Diæt. Hun fik Æter og uanseet Nefriten 0,25 Liter god Rödvin pr. Dögn; en maadelig Brug af Alkoholica taales efter min Erfaring uden Skade ved de Bright'ske Sygdomme.

Den 10de November: Temp. har været maalt 4 Gange, har gjennemsnitlig været over 39,5. Puls 100. Resp. 32. Urinmængde 1000 Kctm.; Urinen uforandret; idag findes enkelte röde Blodlegemer. En ordentlig Afföring. Symptomerne forresten omtrent uforandrede.

Den 11te November; Temp. har været maalt 9 Gange og fordetmeste været 40 Gr. eller nær derved. Puls 100. Resp. 30. Urinens Mængde og Beskaffenhed uforandret. Hun föler sig uslere. Et Par Brækninger; to löse Afföringer. Lidt Slimralen i höire Supraspinata. Ellers alle Symptomer uforandrede.

Da Temperaturen var stigende og med yderst smaa Remissioner, ansaa jeg den Syges Tilstand for saa farlig, at en antipyretisk Behandling maatte forsöges uagtet Nefritens Tilstedeværelse. Jeg havde allerede i længere Tid næret Tvivl om, hvorvidt det var berettiget at nære Frygt for Anvendelsen af koldt Vand i de Bright'ske Sygdomme, og havde i kroniske Former af disse seet det benyttet uden Skade. Fordi Nefrit kan opstaa ved et Refrigerium, var der ikke Grund til at tro, at en hensigtsmæssig Anvendelse af kolde Bad behövede at virke skadeligt paa de syge Nyrer, og ialfald troede jeg i dette Tilfælde, at en tvivlsom Kontraindikation maatte staa tilbage for en tvingende Indikation.

Jeg forordnede derfor Bad paa 20 Gr. R. Erfaring viste, at den Syge efter 8 Minuters Ophold i Badet begyndte at fryse og föle sig ilde, hvorfor Badene ikke forlængedes ud over denne Tid. Temperaturen var udover Dagen den 11te meget höi, gik op til 40,7, holdt sig omkring og over 40; hun fik 3 Bad i Löbet af Dagen, fik Æterinjektioner bagefter, taalte dem idethele noksaa godt og havde intet imod dem. Effekten af Badene var just ikke meget stor, höist 1 Grads forbigaaende Synken af Legemstemperaturen.

Den 12te November. Puls 92. Resp. 28 Sovet 5 Timer inat. En sparsom Brækning; 6 tynde Afföringer. Tungen lidt tör. Temp. paa Morgensiden og udover Formiddagen varierende mellem 39,5 og 40,4; Kl. 12 Middag et Bad med paafölgende Synkning af Temp. til 39,2, om Aftenen atter Bad med Synkning fra 40,2 til 39 og nu holdt Temperaturen sig Natten igjennem paa 39—39,2.

Den 13de November: Puls 92, blöd. Resp. 36. Liden Sövn. Sensoriet frit. Ser medtaget ud, bleg, med begrændset Rödme i Kinderne, især höire (ligger mest paa höire Side), samt paa Hagen. Hosten smertelig; Expektoratet sparsomt, seigt, gjennemskinnende, grönliggult. 4 tynde Afföringer; Tungen fugtig. Urinen væsentlig uforandret. Paa höire Bagflade nu finblæret Slimrallen i det infiltrerede Parti. Paa höire Forflade dæmpet, lidt tympanitisk Perkussionslyd over, paa og udad under Clavicula; her höres bronkial Aandelyd og lidt Slimrallen. Temperaturen steg ud over Formiddagen til 40,1 Gr., sank efter et Bad til 39,4; om Eftermiddagen gik den atter op til 40,6; hun fik 2 Grm. Kinin, og efter et Bad sank Legemsvarmen nu til 38,8 Gr. om Aftenen, fluktuerede i Nattens Löb mellem 39,5 Gr. og 38 Gr. for om Morgenen Kl. 6 den 14de at falde helt ned til 37,5 Gr.

Den 14de November: Puls 84. Resp. 36. Urinmængde 1200 Kctm.; Urin lysere, dog med rödligt Skjær, indeholdt mindre Æggehvide. Sovet bedre; hostet mindre; 2 tynde Afföringer. Meget tunghör. Perkussionslyden er nu dæmpet og stærkt tympanitisk paa höire Forflade til 2den Costa indad, 3die Costa udad; rigelig fugtig Slimrallen over hele höire Forflade lige til Basis. Fik en Æterinjektion igaaraftes efter Badet. Udover Dagen steg Temp. langsomt og var om Eftermiddagen Kl. 6 atter 40 Gr.; efter et Bad sank den nu til 38 Gr. og var i Nattens Löb dels under, dels over 39 Gr.

Den 15de November: Puls 76. Resp. 36. Fremdeles cyanotisk. Mat; synker ned i Sengen; 2 löse Afföringer. Urin omtrent som igaar; Mængden 1400 Kctm. Symptomerne ellers uforandrede; fik en Æterinjektion igaaraftes. Ordin.: Kamferemulsion. Cont. Æter og Vin. Temperaturen om Middagen 39,2 Gr., om Eftermiddagen og Natten kun lidt over 38 Gr., om Morgenen den 16de 37,7 Gr.

Den 16de November: Puls 76. Resp. 36. Urinmængden 1300 Kctm. Lidt Sved igaaraftes. Ingen Afföring. I Dagens Löb faldt Temperaturen raskt og var den 17de om Morgenen normal. Der indtraadte i de fölgende Dage lidt efter lidt Reso-

lution af Pneumonien. Albuminurien aftog raskt; den 20de fandtes kun Spor af Æggehvide, enkelte hyaline Cylindre; fra den 24de var Urinen normal. Rekonvalescensen gik imidlertid meget langsomt; hun var længe yderst anæmisk og mat, men kom sig tilsidst lidt efter lidt under Brug af kraftig Kost og Jernmidler.

I dette Tilfælde indtraadte altsaa Pneumoniens Krise efter 10 Dögn; Nefritens Varighed var ialfald over 16 Dage.

Efter Forlöbet kan det nu med temmelig Sikkerhed afgjöres, at den sammen med Pneumonien iagttagne Nefrit var en ny Nyrebetændelse afhængig af Lungeaffektionen, og at hun har været fuldstændigt helbredet for sin puerperale Nefrit. Dersom dette ikke havde været Tilfælde, dersom der altsaa havde bestaaet en kronisk Nefrit forud for Pneumonien, saa vilde denne utvivlsomt ikke være helbredet samtidigt med at Betændelsen i höire Lunge resolveredes. Tilfældet faar derved forhöiet Interesse. Det er förste Gang, jeg for mit Vedkommende har iagttaget Nefrit ved Pneumoni, og overhovedet træffes dette Slags Kombination ikke ofte. Bartels anförer i sin Monografi i v. Ziemssen's Haandbog kun en saadan Observation; Leyden omtaler i Zeitschrift f. klin. Med. Bd. 3 Nefrit som sjelden efter Pneumoni; E. Wagner nævner i sin forrige Aar udkomne Afhandling om Morbus Brightii, at ogsaa Wunderlich, Mommsen o. A har seet enkelte lignende Tilfælde; selv har han, mærkværdigt nok, 25 Gange iagttaget Nefrit ved Pneumoni, et Tal, der langt overskrider Summen af alle Andres Erfaringer herom. Efter Wagner forekommer Nyrebetændelse baade ved grave og middels heftige Pneumonier; Lungebetændelsens Forlöb forandres ikke væsentlig ved Nefriten; denne begyndte oftest 3die—6te Sygdomsdag, og varede gjennemsnitlig 5 Dage, samt havde en mere eller mindre hæmorrhagisk Karakter; Hydrops optraadte kun i 2 Tilfælde. 15 helbrededes og 10 döde. Overgang i kronisk Nefrit er ikke iagttaget.

At hos min Patient Albuminurien ikke var simpel febril, men afhængig af Nefrit, fremgaar af dens Intensitet, den samtidige Hæmaturi og det mikroskopiske Fund.

Hvorvidt den tidligere overstaaede Nefrit har disponeret hende til Recidiv under Pneumonien, er vanskeligt at sige. Recidiver af Nefrit er nemlig ikke hyppige, og forsaavidt er ogsaa Tilfældet mindre almindeligt; det synes ikke, som om Nyrerne let bliver Loci minoris resistentiæ, fordi de en Gang har været betændte. Selv har jeg kun i et Tilfælde iagttaget Recidiv med flere Aars Mellemrum hos en Dreng med Nephritis ex refrigerio, og paa den anden Side illustreres Nyrernes ringe Tilböielighed til Recidiv ved en anden Iagttagelse, nemlig et Pigebarn, der

kort efter at være helbredet for en Nefrit efter Forkjölelse fik Skarlatina, der forlöb uden Nyreaffektion.

Störst Interesse knytter sig imidlertid til Terapien, der eklatant viser, at Nefrit ikke er Kontraindikation for antipyretisk Behandling; tvertom viste der sig en hurtig Helbredelse af Nefriten, da Aarsagssygdommen paavirkedes gunstigt af Antipyresen, og under dennes Anvendelse saaes intet Tegn til Forværrelse af Nefriten. Denne Erfaring er ikke uden praktisk Værd for Behandlingen af Skarlatina, Tyfoidfeber og andre Infektionssygdomme, hvor Antipyrese kan være indiceret.

2. Tilfælde af Skrumpnyre hos et 13aarigt Barn.

Fölgende Tilfælde — et klinisk Pragtstykke — er af stor Interesse, baade fordi Granulæratrofi i en saa ung Alder hörer til Sjeldenhederne, og fordi det viser Muligheden af at komme til en exakt Diagnose af den specielle Form af Bright'ske Nyresygdomme i levende Live, selv ved temmelig komplicerede Forhold.

S. E. P., 13aarigt Pigebarn, indlagdes den 17de Januar 1883 paa med. Afd. B som lidende af Lungebetændelse. Hun havde fra Födselen af været et svagt og sygeligt Barn, blev paa Grund af elendige Forhold i Hjemmet som ganske liden sat ud til Fremmede, men skal have havt det nok saagodt. Hun har jevnlig havt Ondt for Brystet, har ofte maattet være hjemme fra Skolen paa Grund af Hovedpine og Brækninger. I den senere Tid har hun klaget over Hjertebanken, tungt Aandedræt, stadig Hovedpine i Panden. Hun har havt Mæslinger og Kighoste, ellers ingen akut Sygdom. For 6 Uger siden blev hun hoven i Benene; Hævelsen tiltog opover; hun maatte gaa tilsengs og har senere ligget. Urinladning angivelig normal. Hun har været under Lægebehandling; da hun i den allersidste Tid er bleven meget daarligere, er hun bleven indlagt paa Hospitalet.

Da hun om Aftenen kom ind, var hun saa ussel, at hun ansaaes for moribund; hun fandtes af den vagthavende Kandidat at lide af Pneumoni og Perikardit og fik Incitamenter. Den næste Morgen var Tilstanden lidt taaleligere; jeg forestillede hende for de Studerende og optog saa varligt som muligt fölgende Status præsens:

Sovet lidet inat; har delireret og været urolig. Klager over Smerter i höire Bryst. Jevnlig Hakkehoste med Opspytning af et sparsomt seigt, rustfarvet, skummende Expektorat.

En ordentlig Afföring igaar. Har et Par Gange ladet Vandet, tilsammen omtrent ½ Liter.

Temperatur 37,3—37,1. Hun sidder i Sengen. Er bleg, lidt cyanotisk. Ansigtsudtrykket lidende, slövt. Ansigtet opdunset. Over hele Legemet Anasarka, især i Underextremiteterne og nedre Del af Underlivets Bedækninger; Vitiligines paa Laarene. Pulsen 132, liden. Utydelig Undulation i Halsvenerne. Tungen fugtig, let hvidlig belagt. Respiration 60, costo-abdominel, men stærk Aktion baade af Diafragma og de akcessoriske Inspirationsmuskler. Venstre Brysthalvdel gjör stærkere Exkursioner end höire. Paa begge Sider sees inspiratorisk Inddragning af de överste Interkostalrum ved Sternalrandene. Hjerteregionen frembuget; over samme föles udbredt Rystelse i en Haandsbreds Udstrækning, udad ligetil fordre venstre Axillarlinie. Hjertespidsstöd kan ikke föles. Ved Perkussion faaes paa höire Forflade tympanitisk dæmpet Lyd over, paa og indad under Clavicula, forresten mat Lyd til Kostalbuen. Paa Sternum mat Lyd fra 2den Kostalbrusk nedover. Paa venstre Forflade mat Lyd fra 2den Kostalbrusk til 6te Kosta, udad begrændset af en Skraalinie fra 2den Kostalbrusk til fordre venstre Axillarlinie. I det halvmaaneformige Rum tympanitisk Lyd. Over hele höire Forflade höres bronkial Aandelyd, ledsaget af sparsom, fin Slimrallen. Over hele Hjerteregionen höres Gnidningslyd saavel under Systole som Diastole; Hjertelydene dækkes af Gnidningslyden. I venstre Lungespids ru Inspiration, lang Udaanding. Paa höire Bagflade mat Perkussionslyd fra Spina til Basis med Auskultationsfund som fortil. Paa venstre Bagflade normal Perkussionslyd, Auskultationsfund som fortil. Underlivet noget udspændt, viser ved let Undersögelse intet Tegn til Ascites. Urinen straagul, klar, med et ubetydeligt graahvidt Sediment, sur, sp. V. 1015, indeholdt 0.3 pCt. Æggehvide; mikroskopisk: hyaline og kornede Cylindre.

For min Opfatning af Tilfældet i diagnostisk Henseende redegjorde jeg ved fölgende Ræsonnement:

Patienten fremböd ved förste Øiekast særlig 3 iöinefaldende patologiske Forandringer, nemlig Hydrops, Pneumoni og Perikardit. At Pneumonien ikke var den primære Sygdom, var ligetil indlysende; hun havde i 6 Uger været vatersottig; Aarsagen til Hydrops matte altsaa være gaaet forud for Lungebetændelsen, og denne maatte være sekundær, maatte være en tilkommen Komplikation. Kunde Perikarditen være Grundsygdommen og Aarsagen til Hydrops? Herimod talte med Bestemthed Urinundersögelsen. Stasenyrer, saaledes som de kan være en Fölge af

Hjertesygdomme, producerer en mörk, tung Urin, almindeligt med ringe Tilblanding af Æggehvide; her var Albuminurien temmelig intens, Urinen lys og let. Urinen kunde altsaa ikke være betinget af Stase i Nyrerne, men viste hen til en primær Nyresygdom, en Bright'sk Affektion, og Perikarditen maatte derfor opfattes som sekundær. Perikardit er jo ogsaa erfaringsmæssig en ikke sjelden Komplikation ved Bright'ske Sygdomme. Det universelle og betydelige Anasarka passede ogsaa bedre til en saadan Opfatning; ved Hjertesygdomme optræder jo Ødemerne væsentlig i Underextremiteterne og stiger herfra langsomt opover. Det var altsaa rimeligt at opfatte baade Hydroperne, Pneumonien og Perikarditen som betingede ved Nyresygdom. Og hvilke Forandringer var saa at antage i Nyrerne? Sygdommens Optræden for 6 Uger siden med betydelig Hydrops og Albuminuri viste hen til en diffus Nefrit. Men fandtes der ikke forud for dennes Optræden igjen patologiske Forandringer i Nyrerne? Hjerteregionen var betydeligt frembuget; dette kunde vistnok være foraarsaget ved Effusionen i Perikardiet; men Frembugningen var saavidt betydelig, at den, sammenholdt med den diffuse Rystelse i Prækordiet, gjorde en Hjertehypertrofi sandsynlig. En saadan Antagelse bestyrkedes ved, at hun i den senere Tid havde klaget over Hjertebanken og Oppression. Naar saa hertil föies hendes stadige Sygelighed fra liden af, hendes Tilböielighed til Hovedpine og Brækninger, saa fremböd hun Symptomer, der med Sandsynlighed lod sig före tilbage til Granulæratrofi af Nyrerne med Hypertrofi af Hjertet.

Min Diagnose blev derfor: Primære Skrumpnyrer, Hjertehypertrofi, akut diffus Nefrit, universelt Anasarka, Perikarditis sero-fibrinosa, Pneumonia crouposa dextra.

Hendes unge Alder var vistnok paafaldende, men i de senere Aar er efterhaanden adskillige Tilfælde af Skrupmnyre hos unge Mennesker blevne iagttagne og offentliggjorte, og det kliniske Billede passede fortræffeligt til den fremsatte Opfatning.

Prognosen maatte selvfölgelig stilles saa slet som muligt. Der forsögtes at applicere en let Ispose over Hjertet, men den generede hende. Hun fik Digitalis og Incitamenter.

Den 19de fandtes Urinmængden for det forlöbne Dögn at være 400 Kcm. Tilstanden var ganske uforandret; hun döde udover Aftenen.

Sektionen foretoges den fölgende Dag og bekræftede den stillede Diagnose. Af Sektionsprotokollen fremhævedes:

Uniserselt Anasarka. Efter Aabning af Brystkassen viser hele Mediastinum sig udfyldt af den stærkt udvidede Hjerte-

pose, saa at kun de forreste Lungerande saavidt naar frem til henimod Overgangsstedet mellem Ribben og Bruske. Hjerteposen naar opad til 1ste Kosta og har forövrigt specielt fortrængt venstre Lunge. I Perikardiehulen findes ca. 200 Kcm. klart Serum, hvori en Del gelatinöse Fibrinkoagler, hvorhos begge Perikardieblade, specielt Pericardium viscerale, er belagt med et temmelig jevnt Lag fibrinöst Exsudat, som med Lethed lader sig afskrabe og viser da det underliggende Perikardium glat og glindsende. Selve Hjertet ganske betydeligt forstörret, veier 305 Gram, er 13 Cm. i Længde og Bredde (ved Basis); det har omtrent sin sædvanlige Form, og det viser sig tydeligt, ogsaa udvendigt fra, at det saagodtsom udelukkende er venstre Ventrikel, der er forstörret, medens höire Ventrikel danner ligesom et Appendix til samme. Atrierne kun maadeligt udvidede. I begge Hjertehalvdele faste, kruorholdige Fibrinkoagler. Venstre Ventrikel udvidet, Muskulaturen fortykket, 1,6 Cm. ved Basis; Trabekularlaget ogsaa fortykket og mægtigt i Forhold til Barnets Alder. Muskulaturen bleg, men fast. Paa en enkelt Trabekel utydeligt ribbede Tegninger. Höire Ventrikel ikke synderlig udvidet, idet Septum endog er buget ind i Ventrikelen; Muskulaturen noget fortykket, 0,5 Cm. ved Basis. Ogsaa Trabekellaget temmelig mægtigt, og ogsaa her paa en Trabekel utydeligt ribbede Tegninger. Alle Klapper normale, naar undtages, at der i Mitralis's Substans er flere, indtil 1 Cm. store, flade, gullige, fedtdegenererede Plaques. I Spidsen af venstre Ventrikel en omtrent bönnestor, fast Trombepolyp udgaaende fra Intertrabekularrummene. I venstre Pleura 1—200 Kcm. Serum, hvori endel slappe, gelatinöse Fibrinkoagler, men Pleurabladene selv glatte og glindsende. Lungen er overalt luftholdig, lys, violetrödlig; den föles maaske lidt fastere end sædvanligt og har paa Snit en ganske let gulbrunlig Farve; der udpresses en Del skummende, svagt gulfarvet Vædske. I höire Pleura ligeledes en Del klart Serum samt lidt mere koaguleret fibrinöst Exsudat, hvormed ogsaa alle Lungens Lapper er bedækket. Det danner dog ikke noget særdeles mægtigt Lag. Lungen er i sin Helhed infiltreret, saaledes at alle 3 Lapper föles faste, af Konsistens som Lever; kun i det forreste Randparti af överste Lap er der ganske ubetydeligt Luft tilbage, men ogsaa her er Lungen infiltreret. Paa Snit viser Infiltrationen sig i det Hele graarödlig og tydelig fint granuleret; lader kun fra de fine Bronkiegrene udpresse endel puriforme Draaber, medens Snitfladen forövrigt er tör. I Hilus en Del friskt svulne Glandler samt desuden et Par kalkagtigt infiltrerede saadanne. Ved Opklipning af Arterierne ingen Emboli. Ved Op-

klipning af Bronkierne sees disse at indeholde temmelig rigelig Mængde slimet Vædske. Ingen Vædske i Peritonealhulen. Milten noget forstörret. Leveren normal. Venstre Nyre betydeligt formindsket, 5 Cm. lang, 3 Cm. bred, veier 20 Gram. Den er paa sin Overflade ujevn af fremstaaende flade Knuder, bestaaende af forholdsvis sund og paa Overfladen nogenlunde glat Nyresubstans, der er af en bleg, graarödlig Farve, rigeligt gjennemsat af okergule smaa Spetter af Fedtdegeneration. Mellem disse fra hampefröstore, men væsentligst indtil 1—1,5 Cm. brede Forhöininger gaar der talrige ujevne, forgrenede Furer eller bredere indsunkne Flader, der specielt er fremtrædende i Randen, men ogsaa udbreder sig over begge Nyrens Flader. De indsunkne Partier havde paa en vis Maade Udseende af Ar, men bestaar dog ikke af fibröst Væv, men af atrofisk graarödlig og paa de större indsunkne Partier tydelig fint granuleret Nyrevæv, hvorfra der tildels gaar fine injicerede Kar et kort Stykke opover Basis af de flade Forhöininger, som derimod paa sin Side ikke egentlig viser granuleret Overflade. Höire Nyre er ogsaa atrofisk, men dog adskilligt större end venstre. Den er 7,5 Cm. lang, i sin överste Halvpart omtrent 3 Cm. bred, i den nederste 4,5 Cm.; den veier 35 Gram. Den er deform af lignende ujevne Inddragninger og Forhöininger som omtalt for venstre Nyre; men her er Knuderne og Fordybningerne om muligt endnu mere uregelmæssige, idet der fra Randens midtre Del udgaar et bredere, ca. 1 Cm. bredt, indsunket Parti opover mod Toppen med forskjellige Forgreninger til Siderne, saaledes at især Nyrens övre Del er formindsket og danner flere flade, paa Overfladen glatte, gulspettede Forhöininger fra 0,3 – 1 à 2 Cm.s Basis, medens der nedad kun er en mindre fremtrædende bredere, noget uregelmæssig, og til Siderne forgrenet Fordybning, der især ligger paa Nyrens Bagflade. Herved kommer den nedre og forreste Halvdel af Nyren at prominere som en omtrent 3 à 3,5 Cm. bred, flad, halvkugleformig Forhöining af nogenlunde normal Nyresubstans, som er glat paa sin Overflade, af bleg rödlig Farve, med talrige fedtdegenererede Spetter. Paa Gjennemsnit sees dette Parti at svare til en Pyramide med dens Barksubstans. Det er dog ikke den allernederste Pyramide, idet der ogsaa nedenfor dette forholdsvis normale Parti er en bredere, paa tvers henimod Hilus gaaende atrofisk Fordybning samt nedenfor denne igjen et mindre, ligesom afsnöret, Parti af Nyren. For begge Nyrers Vedkommende viser der sig paa Gjennemsnit, specielt svarende til de indsunkne Partier, en betydelig Atrofi af hele Nyresubstansen, delvis uden tydelig Adskillelse mellem Kortikalis

og Pyramider, der begge er graarödlige, delvis med tydelig atrofisk Kortikalis, som tillige er lidt gulspettet. Paa enkelte Steder, specielt i höire Nyres midtre Randparti, danner hele Gjennemsnittet et vaskulariseret slapt Bindevævsar. Ingen synderlig Fedtafsætning i Hilus renum. Mikroskopisk sees ved Gjennemsnit af Kortikalis samme, svarende til de indsunkne Partier, fuldstændigt omdannet til en Mængde smaa, temmelig jevne, cystelignende Dannelser uden tydeligt protoplasmatisk Epitel og med en Diameter omtrent som Nyrekanalernes. Indimellem disse tydelige smaa atrofiske Glomeruli med fortykkede Kapsler. Bindevævet mellem alle disse Smaacyster etc. noget, men ikke særdeles mægtigt, fortykket. Arterierne slangebugtede med lidt fortykkede Vægge. Svarende til de ikke indsunkne Partier er der hist og her enkelte Glomeruli med lidt fortykket Kapsel og omgivet af en mindre Zone til Bindevæv omdannet Nyrestroma. Dette er dog kun spredte Foci, medens Nyresubstansen i det Hele ikke er omdannet til Bindevæv. Derimod er der overalt, kanske især omkring de degenererede Glomeruli, Stumper af snoede Nyrekanaler med udbredt Fedtdegeneration og desuden paa de fleste Steder rigelig fedtkornet Isprængning i Stroma. Karrene ogsaa her paa flere Steder slangebugtede og fortykkede.

I Aorta ascendens et Par svagt prominerende plaqueformede Fortykkelser af Intima samt enkelte gullige, fedtdegenererede Spetter. Omkring Udspringet af de store Halskar ligeledes svagt antydede Fortykkelser af Intima uden afstikkende Farve; forövrigt ingen Forandring af Aorta thoracica. I Aorta abdominalis viser sig derimod strax nedenfor Gjennemgangsstedet gjennem Diafragma talrige gule Spetter og fra Art. mesaraica's Udspring nedover mod Bifurkaturen og specielt over paa venstre Art. iliaca communis udbredte, dels rundagtige, men hovedsageligt paa langs gaaende valkformige Fortykkelser af Intima, der dels er frisk graarödlige, halvt gelatinöse, dels gulspettede, hvilket ogsaa den mellemliggende, forholdsvis sunde Intima er. Ved Hjernen Intet at bemærke. Begge Øines bagre Halvdele udtoges. I Fedtvævet i Orbitæ temmelig talrige smaa Ekkymoser. I Retinæ paa begge Øine sees omkring Papillen en fuldstændigt lukket Ring, hvor Retina i 0,20—0,50 Cm.s Bredde er radiært okergult spettet. Ingen tydelige Ekkymoser.

Som det sees, svarede Sektionsfundet fortræffeligt til den kliniske Opfatning. Forandringerne i Karvæggene hos dette unge Individ passer ogsaa sammen med Antagelsen af en primær Skrumpnyre; Retinalaffektionen endelig stemmer ogsaa hermed. En Undersögelse af Øinene intra vitam havde der ikke været

Anledning til at foretage paa Grund af hendes elendige Tilstand under det korte Hospitalsophold.

Dette er det yngste Indlvid, hos hvem jeg har iagttaget Skrumpnyre; baade Skrumpningens höie Grad og den kliniske Anamnese viser hen til, at Skrumpningsprocessen maa være bebegyndt i en meget tidlig Livsperiode; Konstateringen af en saadan Mulighed kaster Lys paa Opfatningen af Albuminurier hos unge Mennesker, hvis Betydning Mange efter mine Tanker har Tilböielighed til at undervurdere. Tilfældet turde ogsaa være lidt Opmærksomhed værd som Illustration til Muligheden af klinisk at kunne erkjende de forskjellige Former af Bright'ske Sygdomme; maaske det kan bidrage til Forstaaelsen af, at de moderne Bestræbelser paa dette Omraade ikke blot er videnskabelige Subtiliteter, men at de ogsaa har en praktisk Rækkevidde.

3. Exkvisit Tilfælde af Typus inversus ved Tuberkulose.

Paa Naturforskermödet i Kjöbenhavn i 1873 holdt Prof. Brünniche et Foredrag „om den omvendte Dagstypus (Typus inversus) af Legemstemperatun, som et hyppigt, men hidtil ikke paaagtet Symptom paa Miliærtuberkulose". Allerede Aaret iforveien havde han i „Dansk Hospitalstidende" offentliggjort en Afhandling herom. Resultatet af hans Undersögelser var, at Typus inversus særlig optraadte ved akut Udvikling af miliære Tuberkler, enten en saadan Udvikling sluttede sig til en tidligere bestaaende kronisk Ftisis, eller den optraadte under det kliniske Billede af akut Miliærtuberkulose. Denne Temperaturtypus fortjente saaledes saavel i diagnostisk som prognostisk Henseende den störste Opmærksomhed. I Udlandet synes man ikke at være bleven tilbörlig opmærksom paa Betydningen af dette Tegn, som Prof. Brünniche har Æren af at have fremhævet; ved sin Omtale af den akute Miliærtuberkulose omtaler Rühle, at Typus inversus oftere forekommer i denne end i andre Febersygdomme, medens han ikke omtaler den under Lungesvindsotten. Endnu i sidste Udgave af v. Ziemssen's Haandbog (1877) ytrer han, at man af Feberformen ikke kan erkjende, om miliære Eruptioner eller pneumoniske, bronkitiske og peribronkitiske Processer er forherskende. For min egen Del har jeg oftere, siden jeg blev bekjendt med Prof. Brünniche's Undersögelser, troet at kunne konstatere Rigtigheden af dem; jeg har just i forrige Semester havt en Patient, hos hvem Typus inversus har været ualmindelig stærkt

fremtrædende, og jeg har derfor medtaget Temperaturkurven for hendes Hospitalsophold, om det kunde interessere Selskabets Medlemmer at se samme. Jeg skal kun i yderste Korthed give et Uddrag af Sygehistorien:

A. S. C., 34 Aar, gift, indkom paa med. Afd. B 16de September 82. Tidligere frisk. Födt 5te Gang 1 Maaned tidligere; 5te Dag efter Födselen oppe, nogle Dage efter ude. Begyndte dog snart at föle sig ilde, efter et Refrigerium; 14 Dage för Indkomsten Frostanfald med senere Febrilia; Hold i höire Bryst, Slimhoste; de to sidste Dage Diarrhoe. Ved Indlæggelsen mager og bleg; Dyspnoe i höi Grad (R. 56) med hörbar Slimrallen; Cyanose; Hoste med rigeligt, tyndt, skummende Opspyt, hvori lidt Mucopus. Ved höire Basis fortil, i Axillen og bagover mat Perkussionslyd med Bronkialrespir. og klingende Rallelyd; forresten over hele höire og tildels over venstre Lunge grovere og finere fugtige Rallelyd. Puls 120. Spor af Æggehvide i Urinen. I den förste Tid var Tilstanden omtrent den samme; hun var yderlig debil, stadigt truende Suffokation og Hjertelammelse. Under Brug af Incitamenter indtraadte imidlertid nogen Bedring, forsaavidt som Sygdomsbilledets voldsomme akute Karakter traadte noget tilbage, hun begyndte at spise lidt, Hosten blev lidt mindre heftig; Aandenöd og Cyanose aftog til en vis Grad. Dog var hun stadigt yderst medtagen, havde jevnlig mere og mindre lös Afföring, tildels med knibende Smerter i Underlivet. I Slutningen af September paavistes Dæmpning i höire Fossa supraclavicularis med Klang af Rallelydene. Ingen Tuberkler i Choroidea; ikke elastiske Fibre i Sputa. Hendes övrige Hospitalsophold fremböd Intet af væsentlig Betydning for det her interesserende Spörgsmaal; det viste kun en stadig Synken af Kræfterne, Afmagring, Sved, Hoste, Dyspnoe, Cyanose, Diarrhoer, Decubitus osv.; hun döde den 22de November.

Temperaturen viste normal Dagstypus i den förste Uge paa Hospitalet indtil den 24de September, saa til og med den 3die Oktober (10 Dögn) Typus inversus; den 4de Oktober atter normal Dagstype, saa i 3 Dögn omvendt Typus; den 8de normal Typus; derpaa atter i 8 Dage omvendt; saa i 3 Dage normal Typus: den 20de Oktober omvendt Typus; saa i 4 Dage atter normal; de paafölgende 6 Dage Typus inversus; den 31te normal Typus; de förste 11 Dage i November omvendt Typus; den 12te normal Type; saa til og med 17de omvendt; 18de og 19de normal; 20de omvendt, 21de normal; Döden indtraadte om Morgenen den 22de under stigende Temperatur. Et Blik paa Temperaturkurven vil end yderligere vise, at enkelte Dage med normal Typus egentlig bör regnes ind under Typus inversus; naar

saaledes Temperaturen f. Ex. fra et Maximum om Morgenen den 3die Oktober stadigt synker til et Minimum om Morgenen den 4de, og saa atter stiger til et Maximum om Morgenen den 5te, saa bliver Dagstypen den 4de normal, naar dette Dögn rives ud af sin Sammenhæng, men seet i Forbindelse med de nærmestliggende Dage faar man en Typus inversus fordelt paa 48 istedetfor paa 24 Timer. Af de 67 Dögn, den Syge laa paa Hospitalet, kan, paa denne Maade betragtet, höist de 16 siges at frembyde normal Dagstypus, medens de 51 falder ind under Typus inversus. Det er altsaa en höist eiendommeligt afvigende Temperaturkurve, vi her har for os.

Af Sektionsfundet anföres: Venstre Lunge fastvoxet ved löse Adhærenser; föles i Toppen og nedover bagerste Halvpart af övre Lap fast, næsten haard, infiltreret. Udenpaa i den fortykkede Pleura sees i samme Parti talrige linfröstore og mindre, graahvide, halvkugleformigt prominerende, ostagtige Knuder. Paa Gjennemsnit af det infiltrerede Parti sees dette for en væsentlig Del at bestaa af et fast, graasort, skiferagtigt indureret Bindevæv, hvori der er talrige, indtil valnödstore, gulhvide, ostagtige Partier, der tydeligt er grupperede efter Udbredningen af Bronkier Udenfor disse store sees flere smaa ostagtige Knuder. Periferien af de store Infiltrater dannes af smaa tuberkellignende Gryn, ved Konfluens af hvilke de store synes opstaaet. I nederste Rand bagtil en lige under Pleura liggende, mer end valnödstor Kaverne med ostet Indhold og ujevne Vægge. Det övrige Parti af övre Lap samt nedre Lap luftholdige, hyperæmiske, hist og her gjennemsat af smaa tuberkellignende Gryn. Höire Lunge fastvoxet ved gammelt, organiseret Bindevæv. Den fleskesvoragtigt fortykkede Pleura viser talrige, fra knappenaalshoved- til hampefröstore, flade, ostagtige Partier. Lungen föles for största Delen lufttom, fast, med hist og her fremtrædende haardere Partier; navnlig föles Toppen fast, og ved Gjennemsnit sees den indtaget af en knyttet Barnehaand-stor, dels fibrös skiferagtig, dels halvt ostagtig Masse. Lignende mindre Foci i det övrige Parti af övre, samt i midtre og nedre Lap foruden spredte, halvt fibröse, halvt ostagtige Tuberkler. Den mellemliggende Lungesubstans stærkt rödfarvet, næsten ikke luftholdig, navnlig for midtre Laps Vedkommende; fra Snitfladen kan udpresses en sparsom, vandig Vædske. Dilatation af Hjertet med Trombedannelse. Tuberkler i Nyrerne, Tyndtarmen (tub. Saar), Peritoneum, Uterus og Tuberne.

Den eiendommelige Temperaturkurve er altsaa forekommet hos et Individ, der er död under det kliniske Billede af en Phthisis

florida, og hos hvem der ved Sektionen fandtes dels konfluerende tuberkulöse Infiltrater i Lunger og Pleuræ, dels miliære Eruptioner sammesteds saavelsom i endel andre Organer, dog kun i maadelig Mængde.

Samtidigt med denne Patient har paa Afdelingen henligget en anden Ftisiker, der ogsaa er död, og hos hvem Temperaturen ikke har frembudt nogen omvendt Typus; den normale Dagstype har stadigt været iagttaget, men ellers har Temperaturforlöbet været uden al Regelmæssighed. Jeg meddeler Tilfældet med Sektionsfund i sine Hovedtræk til Sammenligning:

T. O., Sömand, 31 Aar, indkom 18de Oktober 1882. Sund Slægt. Selv tidligere frisk; Sygdomsaarsager ukjendte. Efter at have hostet vel en Maanedstid med mukopurulent Opspyt fik han 10 Maaneder för Indkomsten paa Reise fra Amerika förste Gang Hæmoptyse. Siden været mat, hostet mere og mindre. Er nu reist ind til Kristiania for at söge Læge, fik ved at bære sit Töi fra Dampskibet en större Blodspytning og blev derfor bragt ind paa Hospitalet Her vedblev han i den förste Tid at hoste mere og mindre Blod op, tildels blandet med Mucopus; hektiserede, afmagredes. Fra Slutningen af Oktober ophörte Hæmoptyserne. I Begyndelsen af November undersögtes Lungerne; der fandtes Tegn paa Infiltration og Kavernedannelse i övre venstre Lap, bronkitiske Symptomer i övre höire Lap. Efterhaanden blev de fysikalske Tegn fra venstre Lunge mere og mere intense, der kom Rallelyd over hele Lungen. Larynxaffektion. Döde efter stadigt tiltagende Svækkelse den 8de December. Der var i Expektoratet paavist talrige Tuberkelbaciller.

Af Sektionsresultatet anföres: Venstre Lunge i stor Udstrækning adhærent til Brystkassen ved gammelt, dog i det Hele let lösbart Bindevæv. Adhærenserne findes især i Lungens Midtparti, medens bagerste Rand er fri. Lungen stor, tung, föles opad ujevnt knudret, nedad mere fintgrynet. Ved Indsnit stöder man i Toppen paa flere, 3—4, mindre, ert- til valnödstore, nogenlunde skarpt begrændsede, med slimet, puriform Masse fyldte Kaverner, hvilke indbyrdes dels konfluerer, dels er adskilte fra hverandre ved halvt fibröst, halvt ostagtigt degenererede Septa af tilgrundegaaet Lungesubstans. Ogsaa nedover langs bagerste Rand indtil Sulcus interlobaris en Række smaa Kaverner, der ligesom de ovenfor liggende er temmelig skarpt begrændsede, pusfyldte og indvendigt beklædte af en dels mere jevn og glat, dels ujevn ulcererende, pyogenetisk Membran. Øverste Lap er i sin forreste Halvpart jevnt infiltreret, dels gjennemsat af fibröse, skiferagtigt pigmenterede Strenge, dels af

hampefrö- til ertstore ostagtige Foci, ingen egentlige miliære Tuberkler. Forreste Rand er i en Bredde af 3—4 Cm. luftholdig og noget ödematös. Nederste Lap for största Delen luftholdig, blodoverfyldt, viser paa Snit spredte miliære, halvt ostagtige Tuberkler. Höire Lunge er fastloddet til Brystkassen med friske Adhærenser. Efter Udtagelsen viser den sig ligesom den anden Lunge temmelig stor, er blodoverfyldt, men föles idetbele luftholdig, lidt finknudret. Den er over nederste, midterste og en Del af överste Lap bedækket med et tyndt, friskt, fibrinöst Lag af let afskrabeligt Exsudat. Ved Gjennemskjæring sees Lungen meget lidet afficeret i Forhold til den anden Lunge. I den stærkt hyperæmiske og noget ödematöse Snitflade sees kun indsprængt spredte miliære Tuberkler, halvt fibröse, halvt ostagtigt degenererede, samt opad i överste Lap et Par mindre Kaverner. Af de overskaarne Bronkiallumina i begge Lunger lader sig, fornemmelig i venstre, udpresse rigelig Mængde purulent Slim.

Bronkialkjertlerne stærkt svulne, ostagtige.

Hjertet, især höire Ventrikel, lidt udvidet.

Ulcerationer i Ileum og Larynx, men ingen Tuberkler i Omkredsen.

Det anatomiske Billede af Lungerne i de to meddelte Tilfælde var höist forskjelligt, i langt höiere Grad end det tydeliggjöres ved de anförte Beskrivelser fra Sektionsprotokollen. I det förste Tilfælde, med den omvendte Dagstypus af Legemsvarmen, meget akut Udvikling af tuberkulöse Infiltrationer i Lungerne samt Eruption af Tuberkler i Lunger, Nyrer, Tarm, Peritoneum, Uterus og Tuber; i det andet et mere kronisk Billede med Destruktionsprocesser, fibröse Bindevævsdannelser, stærk Pigmentering i Lungerne, og forholdsvis ubetydelig miliær Tuberkeleruption, ligesom der ikke kunde paavises Tuberkler i andre Organer. Det vil sees, at disse Iagttagelser stemmer ganske godt med Prof. Brünniche's Anskuelser, og viser fortsatte Undersögelser mere og mere Rigtigheden af disse, saa har vi i Typus inversus et ganske værdifuldt diagnostisk og prognostisk Tegn.

Steffens havde i 1867 i en udenlands Koldtvandsanstalt truffet en Kollega, der led af en kronisk Bright'sk Sygdom, og som fölte sig vel ved hvert Aar at gjennemgaa en 6 Ugers Koldtvandskur. Han havde senere paa Grefsen gjentagende behandlet Patienter med Albuminuri med Koldtvandsbehandling og havde aldrig havt Grund til at angre herpaa; han havde imidlertid altid været yderst forsigtig. Ligeledes havde han i sin Tid som

Epidemilæge ved Ankerlökkens Lazaret behandlet Skarlatinapatienter med Albuminuri med kolde Bade med Held.

Malthe omtalte, at han tilfældigt ved Spörgsmaal om Livsforsikring havde iagttaget forbigaaende Albuminuri hos en Mand efter en anstrengende Marsch og paafölgende koldt Bad 1/4 Time. Albuminurien varede 1 Dögn; ved senere gjentagne Urinundersögelser var Urinen fri for Æggehvide.

Finne önskede fremstillet de Grunde, hvorpaa Overlæge Bull i det först refererede Tilfælde baserede Diagnosen Nefrit; kunde det ikke opfattes som Nyrehyperæmi? Almindelige Symptomer ved Nefrit som Ødemer og Brækning havde jo ikke været tilstede.

E. Bull: Diagnosen Nefrit var vistnok hævet over enhver Tvivl; en febril Albuminuri med saa betydelig Æggehvidegehalt som 0,5 pCt., med Hæmaturi og med talrige hyaline og kornede Cylindre existerede ikke, ligesaalidt som man kjendte noget til Nyrehyperæmier med saadan Beskaffenhed af Urinen ved akute Sygdomme; desuden viste den Omstændighed, at Albuminurien vedblev efter Pneumoniens Krise, noksom, at der forelaa en mere dybtgaaende patologisk Forandring i Nyrerne. Brækninger var forekommet hos Angjældende og omtalt i Sygehistorien; deres Betydning var forövrigt i et saadant Tilfælde saare tvivlsom. Ødemer mangler, som bekjendt, ofte ved Nefrit, og var f. Ex. i Wagner's 25 Tilfælde af Nefrit ved Pneumoni kun iagttaget 2 Gange.

Wulfsberg: Wagner var ikke den Eneste, der hyppigt havde iagttaget Nefrit ved Pneumoni. Han havde i November 1881 seet v. Ziemssen i München demonstrere et saadant Tilfælde med lignende Symptomkomplex som det af Overlæge Bull beskrevne, samt desuden Ømfindtlighed i den ene Nyreregion; v. Ziemssen havde ved den Leilighed udtalt, at han oftere havde iagttaget lignende Tilfælde. Muligvis oversaaes ikke sjelden en saadan Komplikation ved Pneumoni.

Mohn: Prof. Abelin i Stockholm havde ved Barnhuset oftere Anledning til at se Nefrit ved Pneumoni. M. havde i sin Tid faaet endel saadanne Nyrer fra Stockholm, hvilke af Prof. H. Heiberg var erklærede for nefritiske.

E. Bull: Angaaende Hyppigheden af Nefrit efter Pneu-

moni maatte denne Komplikation, efter Literaturen at dömme, være sjelden; hermed stemte ogsaa Erfaringerne fra Rigshospitalet; selv havde han, som nævnt, aldrig för truffet et saadant Tilfælde, og at Nefriter kunde overseees paa et Hospital i vore Dage, da Urinanalyser foretoges saa konstant, vilde han ikke gaa med paa.

Lochmann kunde ikke tilbageholde den Bemærkning, at han fandt Overlæge Bull's Behandling i det omtalte Tilfælde for indgribende. Det var maaske en forældet Opfatning af ham, at han nærede Betænkeligheder for den antipyretiske Feberbehandling. Han havde en dyb Respekt for Organismens regulatoriske Kræfter; jo ældre man blev, des mindre bestemt dömte man i prognostisk Henseende; Tilfælde, der saa fortvivlede ud, endte dog ikke sjelden heldigt, naar de overlodes til sig selv.

E. Bull havde paa Forhaand ventet sig, at Prof. Lochmann vilde give sine Betænkeligheder ved Antipyrese Udtryk overfor det af ham meddelte Tilfælde, men han kunde ikke finde det berettiget. Han var selv ingenlunde saa uenig med Professor Lochmann i den Tankegang, at de forögede Oxydationsprocesser under akute Febersygdomme til en vis Grad havde en depuratorisk Betydning; men heraf fulgte ingenlunde, at man aldrig maatte söge at bekjæmpe excessive Temperaturforhöielser, der kunde være i höieste Grad farlige for Organismen. Man maatte kun individualisere den antipyretiske Behandling som enhver anden, og ikke „af Respekt for Organismens regulatoriske Kræfter“ lade sig afholde fra enhver indgribende Behandling; thi da kunde man ligesaa godt lægge Terapien paa Hylden. I det her omhandlede Kasus havde Enhver, der saa Patienten, vistnok faaet Indtryk af Behandlingens Nytte, og Udfaldet talte vel ogsaa for, at saa var Tilfældet.

Larsen maatte som En af dem, der tidligst havde været med at indföre den antipyretiske Behandling hos os, og som selv i en lang Aarrække havde praktiseret denne Behandling, protestere mod Prof. Lochmann's Udtalelser. Hans Standpunkt var, at den antipyretiske Behandling ikke kan undværes, at det er uforsvarligt at undlade den, og at den i mange Tilfælde er livsreddende. Men den behövedes ingenlunde ved alle Febre. Om den undertiden kan skade, er ubekjendt. Selvfölgelig maa den ikke anvendes schablonmæssigt, men individualiseres; til Syvende og Sidst vil den behandlende Læges Takt og Rutine blive bestemmende. — Angaaende den af Overlæge Bull foreviste Tempera-

turkurve med Typus inversus vilde han bemærke, at han ikke hyppigt havde seet denne Typus ved Miliærtuberkulose; den forekom ogsaa ved andre Febre, f. Ex. ved Pneumoni og i det saakaldte amfibole Stadium i Tyfus; foretog man imidlertid hyppigere Maalinger af Legemsvarmen i Löbet af Dögnet, saa man, at der forekom temporære Temperaturstigninger til uregelmæssige Tider af forskjellige, ofte ukjendte Aarsager. Han fandt derfor 2 Maalinger i Dögnet forlidet ved afvigende Typus af Temperaturen.

Schönberg havde, siden han blev opmærksom paa Prof. Bräniche's Iagttagelser over Temperaturens Forhold i Miliærtuberkulose, gjort sig Umage for at studere Temperaturforholdet i akut Meningealtuberkulose hos Börn. Han har her, i Overensstemmelse med hvad der anförtes af Korpslæge Larsen, fundet som det Karakteristiske ved Temperaturforholdet, ikke nogen konstant Typus inversus, derimod en udtalt Irregularitét i Typus, hvilket Forhold han tillægger stor Betydning i diagnostisk Henseende i de saa ofte tvivlsomme Tilfælde under den förste Del af Sygdomsforlöbet.

E. Bull kunde med Hensyn til akute Febre være ganske enig med Korpslæge Larsen, at til en Bedömmelse af Temperaturens Gang var flere end to Maalinger i Dögnet nödvendige. Derimod troede han ikke, at Larsen's Indvending kunde finde samme Anvendelse ved en mere kronisk Febertilstand, og særlig hvad nærværende Tilfælde angik, saa var en gjennem saa lang Tid jevnlig iagttaget paafaldende Afvigelse fra Normen vistnok saa eiendommelig, at det var berettiget at fremstille den som en egen Typus. Til Prof. Schönberg vilde han bemærke, at man ikke maatte vente, at finde Typus inversus regelmæssig hvert Dögn; den optraadte hyppigt vexlende med den normale Dagstypus, men i denne Irregularitet var det netop den fra og til optrædende omvendte Typus, der var det Eiendommelige.

Schönberg har ikke ment at udtale sig saaledes, som om han ikke tillagde Typus inversus nogen Betydning; han mener endmere, at allerede Irregulariteten er at tillægge Betydning, d. e. at vexelvis i et eller flere Dögn findes omvendt, i et eller flere fölgende den regulære Typus o. s. v.

Finne havde som Reservelæge paa Rigshospitalet oftere seet Typus inversus ved akut Miliærtuberkulose og ogsaa omtalt dette

i sin Aarsberetning; naar man i et Antal Tilfælde har seet dette, kan man ikke andet end tillægge dette Symptom en praktisk Betydning for Diagnosen i tvivlsomme Tilfælde.

H. Heiberg[1]): Jeg kjender ikke Prof. Brünniche's Afhandling om „Typus inversus", men det forekom mig, at Overlæge Bull strax i Begyndelsen af sit Foredrag anførte, at Brünniche havde beskrevet den som eiendommelig ved „akut Miliærtuberkulose". Men saavel af Bull's Meddelelse som af Diskussionen ser det ud, som om man uden Videre ogsaa vil vente at finde Symptomet ved en mere eller mindre pludselig Optræden af miliære Tuberkler i et enkelt Organ. Jeg ved, som sagt, ikke, under hvilke Forhold Brünniche tror at have seet den omtalte Typus inversus, men jeg maa advare mod, at man uden Videre sammenblander en „akut Miliærtuberkulose" med en „akut lokal Optræden af miliære Tuberkler" eller af „en akut Tuberkulose i et enkelt Organ eller endog i flere saadanne". Dette er to aldeles forskjellige Sygdomsbegreber. Benævnelsen „akut Miliærtuberkulose" er Betegnelsen for en akut optrædende Blodinfektion, der ledsages af Eruption af miliære Tuberkler i rigelig Mængde saagodtsom i alle mulige Organer og udgaaende fra et större eller mindre tuberkulöst Fokus, men hvor absolut Blodinfektionen er det Væsentlige og er det, som giver Sygdommen sit kliniske Billede; medens de enkelte eller, rettere, talrige miliære Tuberkler kan give ubetydelige eller ingen Symptomer fra de enkelte Organer, hvor de sidder. „En akut (endog miliær) Tuberkulose" i et eller andet Organ er derimod en lokal Organsygdom og giver væsentlig Symptomer fra vedkommende Organ, uden at der behöver at være nogen almen Infektion. Om der f. Ex. til en skrofulös Øreaffektion eller endog til en Lungetuberkulose kommer en akut optrædende Eruption af miliære Tuberkler i Meningerne paa Basis cerebri og der heraf hurtigt udvikler sig en akut tuberkulös Meningit, saa kan ikke dette efter den nu gjængse Sprogbrug kaldes en „akut Miliærtuberkulose", som saavel klinisk som anatomisk danner et bestemt Sygdomsbegreb med et Symptomkomplex, som i mange Henseender minder om andre Infektionssygdomme og derfor ogsaa ofte forvexles med en Tyfus. De ved en „akut Miliærtuberkulose" optrædende Hjernesymptomer kan vistnok i mange Tilfælde skyldes udbredt Afsætning af miliære

---

[1]) Refereret som et noget forandret Sammendrag af hvad der blev sagt i flere Repliker under den temmelig lange Ordvexel.
H. H.

Tuberkler i Meningerne, men ikke sjelden sees ingen eller kun ganske enkelte Tuberkler sammesteds, og dog er der komatös eller soporös Tilstand, som udelukkende skriver sig fra (den os forövrigt i sine Detailler ukjendte) Blodforgiftning.

Forholdet mellem en akut lokal Tuberkulose (hvor der ogsaa lokalt findes miliære Tuberkler) og en akut Miliærtuberkulose er aldeles det samme som mellem en lokal Absces og en Pyæmi med talrige metastatiske Abscesser i de forskjelligste Organer. Ogsaa disse kan være ganske smaa, om end uhyre talrige, men det er ikke de enkelte Abscesser, men derimod den pyæmiske Blodforgiftning, som giver Symptomer.

Man maa fastholde denne Differens i Benævnelserne, som er hævdet og findes anfört saagodtsom i enhver Lærebog.

Jeg mener derfor ogsaa, at det maa være af Vigtighed at bringe paa det Rene, om den af Professor Brünniche paapegede Typus inversus er karakteristisk blot for „akut Miliærtuberkulose" eller tillige for en „akut optrædende Lokaltuberkulose". Det er, som sagt, to forskjellige Sygdomme, og Temperaturforhold som findes ved den ene, behöver ikke nödvendigvis at findes i den anden. Specielt i det af Bull refererede Tilfælde fandtes Typus inversus allerede 2 Maaneder för Döden, og da har vel neppe den „akute Miliærtuberkulose" endnu begyndt.

Gjör udtalte sin Tilslutning til Prof. Heiberg's Opfatning.

E. Bull: Prof. Heiberg havde maaske til en vis Grad misforstaaet hans Ytringer om Prof. Brünniche's Udtalelser angaaende den diagnostiske Betydning af Typus inversus; han skulde derfor forsöge at præcisere dem. Först maatte han imidlertid faa bemærke, at han for sin Del var ganske enig i Prof. Heiberg's principielle patologiske Opfatning af Forholdet mellem „akut Miliærtuberkulose" og „Lokaltuberkulose". Prof. Brünniche's Konklusion angaaende Typus inversus gik ud paa, at denne Febertype særlig optraadte ved akut Udvikling af miliære Tuberkler, enten en saadan Udvikling sluttede sig til en tidligere bestaaende kronisk Ftisis, eller den optraadte under det kliniske Billede af akut Miliærtuberkulose. Naar her er talt om en akut Udvikling af miliære Tuberkler, der slutter sig til en tidligere bestaaende kronisk Ftisis, saa menes selvfölgelig ikke en lokal Infektion omkring tidligere Foci i Lungerne, men en over Legemet i större eller mindre Grad udbredt Eruption af miliære Tuberkler hos en Ftisiker. I det af ham meddelte Tilfælde, hvor Typus inversus var forekommet, fandtes ved Sektionen en saadan Eruption af

miliære Tuberkler foruden i Lungerne ogsaa i Nyrerne, Tyndtarmen, Peritoneum, Uterus og Tuberne. Han troede ikke, der var det mindste iveien for at antage, at en saadan Eruption kunde være begyndt 2 Maaneder för Döden; Sygdommen var begyndt med overordentlig Akuitet, saa voldsom, at Patienten saa moribund ud, da hun indlagdes paa Hospitalet efter 14 Dages Sygdom. Akuiteten blev imidlertid til en vis Grad brudt og Sygdommen forlöb subakut, og dette er en Erfaring, som vistnok alle Klinikere har gjort ved Tilfælde af akut Miliærtuberkulose, at de undertiden efter en voldsom Begyndelse protraheres og kan trække i Langdrag gjennem et Par Maaneder. Han antog derfor ikke, Tilfældets Bedömmelse i mindste Maade stred mod Grundtanken i Prof. Heiberg's Opfatning af Tuberkulose.

Møde den 14de Marts 1883.

Mindetale over Generalkirurg Heiberg. — Indkomne Böger. — Cancer ventriculi med Perforation gjennem Bugvæggen. – Nyresarkom hos et Barn. — Constitutio epidemica. — Bogcirkulationen. — Psykiatrisk Meddelelse. — Skrivelse fra Wulfsberg angaaende Referat af en tidligere Diskussion i Selskabet.

Formand: *Hjort.*

Formanden: Mine Herrer! Atter er en af vort Selskabs ældste Medlemmer, ja en af dets Stiftere, vandret bort. Generalkirurg Johan Fritzner Heiberg har i flere Henseender indtaget en fremragende Plads inden vor Lægestand.

Heiberg var i over 23 Aar som Prosektor knyttet til vort Universitet; han var efter de mange Elevers samstemmige Dom en udmærket Lærer i Anatomi, hans Vinterkurser var derfor ogsaa uagtet den tidlige Morgentime — fra Kl. 7 – 8 — stærkt besögte, og hans livlige og instruktive Demonstrationer paa Kadaver fulgtes altid med den största Interesse [1]).

---

[1]) I 1837 erholdt han den medicinske Licentiatgrad ved sin Afhandling: «De testium in foetibus humanis descensu».

I 4 Aar — fra 1842 til 1845 — var han Udgiver og Redaktör af „Ugeskrift for Medicin og Farmacie“ og han ydede som saadan Bidrag til Dröftelse af Spörgsmaal, som var af Interesse for den praktiske Læge. Men hvad der særlig i Aarrækker udgjorde Generalkirurg Heiberg's Maal og Stræben, var en Reform i det militære Sanitetsvæsen. Han var sikkerlig den förste, som fattede Ideen til en Organisation af den militære Lægevirksomhed i en Retning, som senere i de fleste större Armeer mere og mere holder paa at kjæmpe sig frem til Virkeliggjörelse. Allerede förend Englænderne, belærte af den sörgelige Erfaring under Krimkrigen, indsaa Nödvendigheden af at give Lægerne större Indflydelse og Raadighed over den militære Sundheds- og Sygepleie, havde Heiberg Planen til en saadan Ordning færdig. Hovedpunktet i dette Forslag var de militære Lægers Ligestillen med de kombattante Officerer, hvorved vistnok Lægens Arbeide og Ansvar vilde öges i betydeligt Mon, men hvorved paa den anden Side hans Virksomhed for Soldatens Vel vilde blive mere frugtbringende og hans egen Stilling hæves op til et Niveau, hvortil Lægens Uddannelse i den moderne Tid og hans Gjernings store Betydning for Armeens Effektivitet giver berettiget Krav. Denne Plan mödte i Begyndelsen Modstand endog inden den militære Lægeetat, og maaske var dens noget overraskende Form og fuldstændige Brud med det Bestaaende hinderlig for dens Fremgang, men ligesom vi ser, at Reformen i de store Armeer skrider fremad Skridt for Skridt og navnlig, efterat enhver ny Krig har bragt ny Erfaring, saaledes er ogsaa hos os Modstanden mere og mere aftagen, og det synes i senere Tid, som om det mere ere formelle Vanskeligheder, der hos os forhaler dens Indförelse. Heiberg's Navn vil saaledes nævnes mellem Banebryderne i denne vigtige Del af vor Stands Virksomhedsfelt.

Selskabets Medlemmer viste sin Tilslutning til disse Udtalelser ved at reise sig.

Formanden afleverede: 1) Note sur les microbes de la blenorrhagie par Dr. Fr. Eklund. Haarlem. I. F. Haeseker & Co. 2) En Fremstilling af Hovedtrækkene i de Bright'ske Sygdommes Behandling af Overlæge Dr. Edvard Bull. Kristiania. Alb. Cammermeyer's Forlag. 1883.

E. Winge foreviste 2 mere sjeldne Præparater: 1) Cancer ventriculi med Aabning udad gjennem Bugvæggen. 2) Et stort Sarcoma medullare abdominis hos et 8aarigt Barn.

Sygehistorierne er i Korthed fölgende:

1. Berthe Hansen, Enke, 58 Aar, indlagdes paa Rigshospitalets med. Afdeling A 16de Febr. d. A. Sygdommen var begyndt for 2—3 Aar siden med de sædvanlige dyspeptiske Symptomer og stikkende, borende Smerter i venstre Hypokondrium lidt under Ribbensranden, Brækninger af mörke, engang tydeligt blodfarvede Masser. Alle Symptomer var jevnt tiltagne sidste halve Aar, lidt Ødem havde undertiden vist sig i Benene. I Höst mærkede hun en Svulst i venstre Hypochondrium, af Störrelse som „en liden Potet", fuldkommen bevægelig og, som det syntes, af bankende Fornemmelse ved Palpation; den var gradvis voxet og, som hun tror, af og til pludseligt tiltagen i Störrelse under stærke Smerter og Brækninger, hvorpaa den atter var gaaet tilbage til sin forrige Störrelse. Hun var gradvis bleven afmagret og afkræftet. Status præsens: En kakektisk, gusten gul Ansigtsfarve, anæmiske Slimhinder, tör Hud, stadige Smerter, der forværres ved enhver Bevægelse, udstraaler til Ryggen og beskrives som lancinerende. Svulsten ligger lidt under venstre Kostalrand, gaar indad til lidt forbi Navlen, nedad til 2 Fingersbred fra Spina ilei, bagtil omtrent til bagre Axillarlinie. Den er 15 Cm. bred, 13 Cm. lang, af omtrent cirkelrund Form, flad og jevnt buet som et Uhrglas, glat, fast, giver dæmpet Perkussionslyd, er forskydelig i alle Retninger, fölger ikke Respirationsbevægelsen. Aorta's Pulsation meddeles gjennem Svulsten. Den er temmelig öm.

Smerterne lindredes noget ved Narcotica og lunkne Omslag, der kom ingen Brækninger, Appetiten ret god. Afföringen træg. Temperaturen noget forhöiet (omkring 38 Gr. indtil 38,9). 22de Februar: Svulsten er större, mere overfladisk og tilvoxet Bugvæggen, men Huden forskydelig overalt; i Midtpartiet har den toppet sig og fluktuerer, i Periferien er den fast, glat som ved Indkomsten. 23de Februar: Der sees Rubor, Svulsten prominerer mere. 24de Februar: Incision, hvorved omtrent $^1/_2$ Pægl stinkende Pus udtömtes. Der udskylledes med Karbolvand, indlagdes Drænrör og forbandtes med Salicylvat. Samme Dag indtraadte Diarrhoe; Absceshulen kollaberede. Næste Dag kunde Röret knapt indföres 2 Cm.; der havde udflydt en hel Del fækulent udseende Materie. Den faste Svulst om Aabningen uforandret. Smerterne var betydeligt aftagne, men Diarrhoen vedblev og tiltog; der kom 28de Marts tillige Brækninger af en egen ubehagelig, syrlig, ikke fækulent Lugt, lys graagrön Farve og sur Reaktion. Gjennem Aabningen udflöd stadigt en stinkende Materie, der de

sidste Dage havde en mörk fuldkommen fækal Farve og Lugt. Han kollaberede og döde 8de Marts.

Saa typisk for Mavekræft end Billedet af dette Tilfælde forekom mig, saa megen Tvivl om Diagnosens Rigtighed fik jeg under Iagttagelsen af den abscеslignende Udvikling af Svulstens Centrum. Det kunde, trods de lancinerende Smerter og det kakektiske Udseende, være et Ulcus simplex med cirkumskript Perigastrit i Begreb med at danne en udvendig Mavefistel. Og efterat Aabningen var gjort, maatte den omtrent samtidige pludselige Optræden af den stærke Diarrhoe samt Udfloddets fækallignende Stank og Udseende vække Mistanke om, at der var mere end en Mavefistel, — at der havde dannet sig en Kommunikation mellem Ventrikelen og Colon transversum, at det var Colon, som var bleven aabnet udad, og at Maveindholdets Indtrængen i Colon gav Diarrhoea. Svulsten var da altsaa en inflammatorisk Infiltration mellem Ventriculus og Colon paa den ene Side og mellem Colon og Bugvæggen paa den anden. Brækningerne, som optraadte noget senere, var rigtignok ikke fækulente, men man kunde jo til Nöd tænke sig Forbindelsen mellem Mave og Tyktarm saaledes, at den kun tillod Maveindholdet at trænge ud i Colon.

Sektionen viste imidlertid, at den oprindelige Diagnose var den rette, at det er en Cancer ventriculi, som har aabnet sig ret udad gjennem Bugvæggen. Kræftknuden sidder paa forreste Væg, ca. 1½ Tomme fra Pylorus, som selv er normal. Mod Slimhinden et voldformigt ophöiet, i Centrum tragtformigt Ulcus med en Perforation af omtrent et 25-Øres Diameter med gangrænöse Rande gjennem Ventrikelvæggen. Denne tilligemed Colon transversum er tilloddet til Bugvæggen, gjennem hvis Substants gangrænös Destruktion. Der fandtes ingen Dilatation af Ventrikelen. Et Par smaa Metastaser i Lungerne. Strukturen viste sig mikroskopisk at være Cylinderepitelialkankroid.

Den fækallignende Beskaffenhed af Udfloddet kan alene forklares ved gangrænös Dekomposition af Svulstmassen; at ikke det Opbrækkede havde samme Beskaffenhed, er mærkeligt, og kan vel neppe aldeles tilfredsstillende forklares. — Han havde for mange Aar siden forevist en dilateret Ventrikel af en af Dr. Øwre's Patienter, hvor der paa Grund af de fækallignende Brækninger var diagnosticeret Ileus; der var hverken Okklusion af Tarmkanalen eller Kommunikation med Colon og den raadne Gjæring af Maveindholdet (der bl. a. indeholdt brændbare Gasarter) var den rette Forklaring af Brækningernes Beskaffenhed. I nærværende Tilfælde har vel altsaa Maveindholdet selv ikke været

saaledes dekomponeret, at det raadne Sekret kunde flyde fuldstændigt ud gjennem Fistelen.

2. Alfred Pedersen, 8 Aar, kom under min Behandling 8de September 82. Hos Gutten, som hidtil havde været nogenlunde frisk, dog af et mindre sundt, noget anæmisk Udseende, havde Moderen omtrent en Uge i Forveien tilfældigvis bemærket, at Underlivet var noget stort, men han feilede da Intet, gik paa Skolen, legede med sine Söskende og spiste og sov som sædvanligt. Den 7de September om Morgenen efter en Leg paa Gulvet med sine Söskende klagede han over Smerter i Underlivet, hvor der bemærkedes en Hævelse nedad i höire Side, der sagdes i Löbet af Dagen at have voxet; Brækninger indfandt sig, han mistede Madlysten og törstede. Afföringen angivelig ordentlig. Ved min Ankomst næste Dag fandt jeg mellem Navlen og höire Spina ilei en fast, ovalrund Svulst, omtrent af en Nyres Form og en voxen Nyres Störrelse. Den prominerede synligt under Bedækningerne, var fast, glat, öm, gav mat Perkussionslyd. Temp. var febril (38,8 Gr,) Jeg var i Tvivl, om det var en simpel Sterkoraltyflit eller en disloceret Nyre med cirkumskript Peritonit, forordnede Linim. resolvens, koldt Omslag og Opium. Dette lindrede Smerterne, Feberen ophörte, men Svulsten blev uforandret. Der anvendtes nu en Tid Laxantia, med den Virkning, at i Löbet af flere Dage betydelige Kvanta tildels gamle Fækalmasser udtömtes, men uden at dette formindskede Svulsten, som tvertom stadigt voxede. 21de November er noteret, at Svulsten især i sidste Tid er voxet stærkt, og at en ny Svulst synes udviklet ved Siden af den gamle. Kræfterne sunkne, Anæmien tiltagen, han er begyndt at klage over Dyspnoe. Underlivet stort, Afföringen træg, Anorexi. Smerterne lindres i Regelen ved Opium. Der forordnedes Tonika og Vin. Kræfterne sank dog mere og mere, han afmagredes for hver Dag, havde jevnlig Smerter, ofte Nattesved, næsten ingen Appetit, i Regelen ordentlig Afföring, tiltagende Dyspnoe. 28de Januar 83 kom der blodig Urin, der efter nogle Dage blev lysere, der indfandt sig nogle Brækninger, Smerterne tiltog. Hæmaturien ophörte 3die Februar; fremdeles Brækninger, tillige Diarrhoe. 14de Februar: Atter Blödning gjennem Urinveiene. Underlivet var overmaade udspændt, gav næsten i hele sin höire Halvdel mat Lyd. var ömfindtligt; flere store Svulster prominerede. Yderste Emaciation. Döden indtraadte 15de Februar.

Ved Sektionen fandtes intet Fluidum i Underlivet. Under Tarmene, der ikke er skudte synderligt tilvenstre, sees helt fra Leveren til Bækkenets Bund en betydelig, uregelmæssigt kugleformet, rundt om af Mesenteriet beklædt medullær Svulst-

masse foruden nogle smaa stilkede Svulster i Periton. parietale. Svulsten sidder i Regio ileo-lumbaris dextra fast til bagre Bugvæg, men ikke sammenhængende hverken med Coecum eller Proc. vermiformis (disse ligger udenpaa dens Peritonealbeklædning) eller med Bækkenbenene eller Columna Bagtil er den ramolleret til en blöd, röd Grödmasse. I denne ligger höire Nyre, ganske sortröd og gjennemsat af et Par Svulster. Binyren ligger normal paa Nyrens Top. Leveren gjennemsat af Svulster, talrige, blöde, tildels ramollerede, tildels kolloide; de ser aldeles ud som Medullærkræft, giver rigelig Melkesaft. De övrige Organer i Underlivet normale.

Mikroskopisk Undersögelse har vist Strukturen af et smaacellet Sarkom. Om Udgangspunktet for Svulstudviklingen kan jeg intet oplyse; det var ikke Benet eller Periosteum, maaske Lymfekjertler eller Bindevævet i Mesenteriet eller retroperitoneum. Nyren kan det ikke have været, da dennes Konturer tydeligt kunde gjenfindes i den opblödte Svulstmasse; den var derimod ligesom Leveren metastatisk afficeret.

Faye. I Anledning af dette vistnok meget sjeldne Tilfælde af „udad perforerende Mavekræft", som Professor Winge her iaften har omhandlet, skal jeg tillade mig at meddele, at jeg for et Par Aar siden havde Anledning til at se et lignende Tilfælde hos en 72-aarig Kone her i Byen.

Patienten, der var Enke, men levede under ret gode ydre Vilkaar, havde tidligere altid været frisk, da hun udover Hösten 1879 begyndte oftere at plages af Smerter i Underlivet; forövrigt feilede hun ikke stort, gik oppe og forrettede Husets Gjerning. I de sidste 6—7 Uger, för jeg blev kaldt til hende, havde hun mærket, at der dannede sig en knudeformig Hævelse i Kardia. Denne tiltog hurtigt og jevnt i Störrelse og foraarsagede hende hyppige og stærke Smerter, ligesom den særlig i Begyndelsen var temmelig ömfindtlig. Nogen videre Ulempe ved Fordöielsen havde hun mærkeligt nok ikke den hele Tid havt; saaledes ingen Brækninger. Afföringen noget træg.

Ved mit Komme til Patienten i Begyndelsen af Januar 188[illegible] klagede Patienten væsentlig over stor Mathed, der havde tvunget hende til at holde Sengen i den senere Tid, ligesom over stærke og vedholdende Smerter i Underlivet. Hun saa temmelig medtaget ud og var efter Sigende meget afmagret.

Ved Undersögelse af hendes Underliv fandtes: en Hævelse, der i Midtlinien indtog næsten hele Partiet mellem Kardia og Navlen og strakte sig over i venstre Side, hvor den opad indtog

en stor Del af venstre Hypokondrium, skydende sig indunder Kostalbuen, og nedad gik lige til henimod Reg. iliaca. I Epigastriet hævede Svulsten i et omtrent gaaseægstort Parti sig nogle Centimeter op over Fladen forøvrigt. Huden var i Epigastriet noget tynd og spændt og lod sig kun vanskeligt löfte op fra Underlaget; længere nede var den derimod slappere og let at hæve op. Huden var overalt af almindelig Farve undtagen over et mindre Parti i Kardia, hvor der var nogen Rubor og maaske lidt större Varme end forövrigt. Svulsten gav over det Hele mat Perkussionslyd og viste sig herved at have meget skarpe og bestemte Grændser; den var særlig i Midtpartiet tydeligt fluktuerende. Intet ellers af Betydning at paavise.

Jeg saa til Konen i nogle Dage, hvorunder hendes Svaghed stadigt tiltog. Forövrigt ingen væsentlige Forandringer; kun blev maaske det omtalte rödere Parti noget stærkere fremtrædende. Efter eget Ønske blev Patienten indlagt paa Rigshospitalet (kirurg. Afd.) den 15de Januar og döde her alt to Dage efter.

Efter Sektionsprotokollen, som Professor Hj. Heiberg velvillig har tilladt mig at benytte, fandtes der ved Obduktionen den fölgende Dag:

„Kankrös Infiltration af Curvatura minor ventriculi med Gjennembrud udad og Dannelse af en mandshovedstor Absces i venstre Hypogastrium og i Epigastriet, som gjennem en Fistel i 6te Interkostalrum kommunicerer med Perikardiehulen. Pericarditis purulenta".

Sekretæren oplæste Listen over epidemiske Sygdomme i Kristiania i Februar Maaned samt fölgende Meddelelse fra Medicinaldirektören:

Siden min sidste Meddelelse af 14de Februar har jeg modtaget epidemiske Lister for Januar fra 2 Byer og for Februar fra 49.

Sammendrag af Byernes og af de bergenhusiske Amters epidemiske Lister for Januar er optagne i Magazinets Martshefte.

Ifölge de siden 14de Februar indkomne Beretninger og Lister er der udenfor Kristiania af epidemiske Sygdomme forekommet:

Af Tyfoidfeber 170 Tilfælde med 20 Dödsfald, nemlig i 7 Byer 23 Tilfælde med 6 Dödsfald — de fleste Tilfælde (6) i Trondhjem — og 147 Tilfælde med 14 Dödsfald i Herreder i Lægedistrikterne: Aker, Sarpsborg, Solör og Odalen, östre Nedenæs, Finnö, Karmöen, Haugesund, 3 Distrikter i söndre og 3 i nordre Bergenhus Amt, östre Söndmöre, Ranen, Ofoten, Tronde-

næs, Ibestad, Tranö og Maalselven. 3 af de fra Trondhjem opførte Tilfælde indlagdes fra Strinden paa Sygehuset.

Af Cerebrospinalmeningit nævnes et Tilfælde uden Dödsfald fra Trondhjem.

Af Barselfeber opgives fra 4 Byer 6 Tilfælde uden Dödsfald og fra Herreder i Lægedistrikterne Sarpsborg, Tönset og ytre Nordfjord 7 Tilfælde med 3 Dödsfald.

Börnekopper omtales ikke.

Af Skarlagensfeber opföres fra 10 Byer 77 Tilfælde med 11 Dödsfald — de fleste Tilfælde (23) fra Kristiansund — og 501 Tilfælde med 28 Dödsfald fra Herreder i Lægedistrikterne: Eidsberg, Sarpsborg, Drammen, Solör og Odalen, Hedemarken, Finnö, 7 Distrikter i söndre og 8 i nordre Bergenhus Amt, östre Söndmöre, ytre Romsdal, Surendal, Opdal, Brönö, Ranen, Gildeskaal og Tranö. De fleste Tilfælde opgives fra östre Söndmöre (94 i Januar og Februar) og dernæst fra Gildeskaal (88). Til Drammens Distrikt antages Smitte sandsynligvis at være bragt fra Stockholm og til ytre Söndfjord siges Sygdommen 2de Gange at være indfört fra Bergen.

Af Mæslinger opgives fra 2 Byer ialt 3 Tilfælde; desuden nævnes Sygdommen fra Herreder i Lægedistrikterne Lærdal og Trondenæs samt fra Follo, hvor der siges at have forekommet ikke faa Tilfælde.

Kighoste nævnes fra 16 Byer — de fleste Tilfælde fra Trondhjem (42) og dernæst fra Fredrikshald (35) og Kongsberg (31) samt fra Herreder i Lægedistrikterne Follo, Sarpsborg, Rollag, Hedemarken, Stavanger, indre Söndhordland, indre Sogn og ytre Nordfjord. Saavel i Rollags som i Hedemarkens Distrikt siges Sygdommen at have ikke liden Udbredning, medens den anföres at være i stærkt Aftagende i indre Sogn.

Fra 18 Byer opgives 116 Tilfælde med 12 Dödsfald af difterisk Svælgbetændelse — de fleste Tilfælde fra Stavanger (31). Desuden opföres 192 Tilfælde med 38 Dödsfald fra Herreder i Lægedistrikterne: Eidsberg, Moss, Sarpsborg, Solör og Odalen, Tönset, Stavanger, Karmöen, 6 Distrikter i söndre og 2 i nordre Bergenhus Amt, ytre Romsdal, Brönö, Ranen, Ofoten, Trondenæs, Ibestad og Maalselven. Fra nordre Fosens Distrikt anföres, at der har forekommet talrige Tilfælde, uden nærmere Opgave over Antal. De fleste Tilfælde omtales fra ytre Nordfjord (42) og dernæst fra Sarpsborgs Distrikt (32), hvor Sygddmmen siges at have grasseret slemt i flere Herreder.

L u n g e b e t æ n d e l s e omtales at have vist sig hyppigt i Finnö, nordre Fosens og Ofotens Lægedistrikter.

Fra 3 Byer opföres ialt 4 Tilfælde af B l o d g a n g. Af epidemisk Diarrhoe, Cholera nostras eller Blodgang nævnes tilsammen 8 Tilfælde fra indre Hardanger, ytre Sogn, ytre Nordfjord og Trondenæs.

Af e p i z o o t i s k e Sygdomme omtales hos Kjör: 3 Tilfælde med dödelig Udgang af M i l t b r a n d, to paa en Gaard i Rennesö og et i Höiland. Fra Tönset berettes i Anledning af et tidligere i mine Meddelelser omtalt Tilfælde af Miltbrand, at 3 Mennesker, der havde været behjælpelige med Slagtningen, 2 til 3 Dage efter blev angrebne af Pustula maligna, men kom sig. Desuden nævnes hos Kjör 6 Tilfælde af T y f u s, to paa en Gaard i Fet og fire paa en Gaard i Valders, samt 2 Tilfælde af o n d-a r t e t K a t a r r h a l f e b e r paa 2 Gaarde i Lom.

Malthe. Jeg skal i al Korthed tillade mig at omtale en Familieepidemi af Angina, som turde tilskrives særlig Interesse, da den i et Par af Tilfældene efterfulgtes af Nefritis.

Jeg blev for 5 Uger siden udkaldt til en Familie, hos hvem jeg i flere Aar har været Huslæge. 1) Den yngste Sön, Ernst, 8 Aar gammel, var Dagen iforveien bleven syg, havde Hovedpine Frysninger, Anorexi og Feber. Ved min Undersögelse kunde intet Andet optages end Rubor og ganske let Svulst af Fauces; der var intet Exantem paa Legemet; han var næste Dag meget bedre og den derpaa fölgende Dag frisk. 2) Samtidigt fik den ældste Datter, 17 Aar gammel, Ondt i Halsen. Hun var först syg 2—3 Dage, havde derunder gulgraa Flekker paa den ene Tonsille, nærmest af Udseende som vanlig Flekangina (a. follicularis) og fik senere efter cirka 1 Dags bedre Befindende Recrudescens med lignende Affektion i den anden Tonsille: Lymfekjertlerne ved Angulus maxillæ var maadeligt svulne og ömfindtlige. Hun laa ikke tilsengs og var imellem de 2 Attaker ude at spadsere. Hendes Sygdom varede ca. 8 Dage og efterlod en höigradig Anæmi. 3) Omtrent samtidigt blev en 19 Aar gammel Sön syg, ligeledes med Hovedpine og Ondt i Halsen, han gik hele Tiden ude og var utilpas 2—3 Dage. 4) Ligeledes blev Moderen, Fru C., angreben; förste Gang jeg undersögte hende, var hun blot röd og svullen i Halsen, et Par Dage senere var der et neppe synligt yderst tyndt og gjennemskinneligt florformet graaligt Belæg paa begge de forreste Ganebuer; hun havde en Times Tid forud penslet sig sammesteds med Iodtinktur, og jeg antog, at Belægget var en Fölge

af denne Pensling. Fruen var utilpas i Halsen 8 Dage, der var blot denne ene Gang noget Belæg at observere. 5) Faderen fik Brækninger, Hovedpine, Frysning og Ondt i Halsen 1 Dag senere end Fruen; han laa tilsengs ½ Dag og var utilpas i Halsen 2–3 Dage; der var intet Exsudat, men blot jævn Rubor og nogen Svulst af Ganebuer, Velum og Tonsiller. 6) Det yngste Barn, der endnu ligger ved Brystet 1 Aar gammelt, havde Ondt i Halsen og var utilpas 2—3 Dage, det frembød blot Rubor og Svulst i Fauces samt maadeligt generet Respiration paa Grund af nogen Stenose i Larynx.

2 Tjenestepiger var de eneste af Husstanden, som ikke blev angrebne.

For 3 Uger siden fik den ældste, 17 Aar gamle Datter, der ikke vilde komme til Kræfter efter sin Sygdom, Ødem i Ansigtet og begge Crura. Ved Undersögelse af hendes Urin fandtes denne skidden, graarödlig af tilblandet Blod; den indeholdt betydelig Æggehvide; mikroskopisk fandtes friskere og ældre Blodlegemer samt Cylindre. Ødemerne svandt hurtigt, da hun kom tilsengs, men Albuminurien vedvarer fremdeles. Hun har som Barn havt Skarlagensfeber efterfulgt af Nefritis og Ødemer, men har i Mellemtiden ikke frembudt noget Symptom paa Morbus Brightii.

I de sidste 14 Dage er den förstangrebne Sön, Ernst, atter begyndt at skrante og afmagredes tydeligt Dag for Dag. Jeg undersögte hans Urin for nogle Dage siden, den gav med Salpetersyre tydelig Albuminreaktion; mikroskopisk fandtes röde Blodlegemer og fedtkornet Nyreepitel. Han har for nogle Aar siden gjennemgaaet Skarlagensfeber.

Faderen fik en 14 Dages Tid efter sin Halsaffektion et heftigt Anfald af Muskelrheumatisme, der dog efter nogle Dages Forlöb svandt under Brugen af salicylsurt Natron; han er imidlertid bleven yderst anæmisk, befinder sig ikke vel og er betydeligt afmagret; hans Urin er kanske lidt mörkere end normalt, men indeholder ikke Albumin; han lider forövrigt af Emfysem. Familien bebor en vel ventileret og rummelig Leilighed. Difteri har ikke paa lange Tider forekommet i Nabolaget.

Jeg tvivlede, indtil jeg opdagede Albuminurien hos den ene af Patienterne, ikke paa, at jeg her havde for mig en Epidemi af enten Angina catarrhalis eller mere og mindre udtalte Tilfælde af Angina follicularis, idet jeg antog det kortvarige, neppe synlige, florformige, over en större Strækning af Ganebuerne udbredte Belæg for Virkning af Iodpensling. Efter at have opdaget Albuminurien faldt det nær at tænke paa, om her ikke alligevel forelaa en Række Tilfælde af Difterit.

Jeg havde Vinteren for 2 Aar siden Anledning til i en Arbeiderbolig ved Lysaker at iagttage en smitsom Epidemi af Angina hos flere af Börnene sammesteds. Saavidt jeg nu erindrer, var der i Löbet af en Ugestid 12—16 Angrebne. Hos de fleste forlöb Sygdommen let. Den begyndte med mere eller mindre heftig Feber, Svælgbesvær, Rubor og Svulst med eller uden Belæg, i saa Tilfælde udelukkende paa Tonsillerne undtagen hos 2 af Börnene, hvor der fandtes utvivlsomt difteritisk Belæg paa Ganebuerne. Det ene af disse kom sig efter ca. en Uges Forlöb; hos det andet udbredte Belægget sig videre, og det döde af Larynxstenose. De övrige Börn, hvoriblandt befandt sig Söskende af den Afdöde, kom sig efter nogle Dages Sygdom.

Veiret var mildt med Slud og Taage. Epidemien ophörte efter foretagen Desinfektion og under samtidigt indtrædende Frostveir. Aaret iforveien var der under de samme Veirforhold i samme Hus et Dödsfald af Difterit.

Uagtet der hos mig hersker Tvivl om den ovenomtalte Familieepidemis sande Natur, har dog den lokale Optræden i Fauces saa overveiende Lighed med en under vanlige Omstændigheder let og uden Eftersygdomme forlöbende epidemisk katarrhalsk eller follikulær Angina, at jeg ved nærmere Eftertanke ikke kan andet end hælde mest til den Mening, at her neppe foreligger Difterit.

Doktor C. Boeck har iagttaget og beskrevet akut Rheumatisme og Erythema nodosum som Eftersygdomme efter Angina follicularis, og den af mig observerede Epidemi synes mig end yderligere at opfordre til at iagttage og behandle tilsyneladende lette Svælgbetændelser med större Omhyggelighed, end kanske vanligt sker, idet den henpeger paa, at disse endnu gaadefulde Lokalisationer ikke usandsynligt har en Organismen mere gjennemgribende Natur, end man i Almindelighed tror.

Tör jeg spörge, om nogen af Kollegerne har observeret lignende Sygdomstilfælde?

Steffens havde gjort en lignende Iagttagelse hos sin ældste Sön, der tidligere baade havde havt Skarlatina og Difterit. Han fik en almindelig follikulær Angina, hvorefter udviklede sig en akut Nefrit, der endte med Helbredelse.

E. Bull omtalte, at en fransk Forfatter, Laure, i L'Union méd. 1882 (No. 142 & 143) har meddelt en Række Iagttagelser af Nefrit ved Angina, der ganske svarer til de af Doktorerne Malthe og Steffens omtalte Tilfælde.

Vedeler fremholdt, at der i sidste Maaned var anmeldt et noget större Antal Tilfælde af Skarlatina end tidligere; man kunde være i Tvivl, om vi stod overfor en begyndende större Epidemi, eller om der blot forelaa en Forögelse af den i de sidste 5 Aar sporadisk optrædende Skarlatina her i Byen.

Formanden: I Mödet 27de September 1882 fremsatte Prof. Lochmann Forslag om at indskrænke Anskaffelsen af Tidsskrifter til Selskabet og istedet kjöbe Böger og större Værker, som skulde danne Begyndelsen til et Bibliotek. Behandlingen af dette Forslag var i længere Tid af forskjellige Hensyn bleven udsat; det forelaa nu til Behandling iaften. Prof. Lochmann var fraværende, men havde indsendt fölgende Brev desangaaende til Formanden:

Til
Formanden i det medicinske Selskab!

Det forekommer mig at være rettest, at Spörgsmaalet om, hvorvidt der skal grundlægges et Bibliotek for Selskabet under samtidig Indskrænkning af de cirkulerende Journalers Antal, rettest bör afgjöres ved at omsende en Liste til Medlemmerne, paa hvilken Enhver kan antegne sit Votum. I Regelen möder vel neppe mere end Halvdelen af Selskabets Medlemmer frem til dets Forhandlinger, og Spörgsmaalet er jo af Interesse for Enhver. Jeg beder Hr. Formanden fremföre dette Forslag, da jeg ved et andet Möde er forhindret fra at komme Kl. 7.

Ærbödigst
Lochmann.

I Anledning heraf udviklede sig en Diskussion, i hvilken E. Bull fremhævede de forskjellige Vanskeligheder, som i praktisk Henseende stillede sig iveien for at akceptere Prof. Lochmann's Forslag; dette indeholdt desuden ingen Detailbestemmelser, saa at man efter en eventuel Antagelse af samme ikke vilde være kommet videre, men maatte optage ny Diskussion om Ordningen af Enkelthederne; han foreslog derfor, at ingen Forandring af den for Tiden bestaaende Ordning skulde finde Sted. Prof. Voss var tilböielig til at lade Sagen cirkulere mellem Selskabets Medlemmer. Korpslæge Larsen fandt Prof. Lochmann's Forslag forlidet udviklet og motiveret. Dr. Vedeler foreslog at udsætte Sagen til et senere Möde, naar Prof. Lochmann var tilstede, men Formanden fastholdt, at Sagen havde udstaaet saa længe, at den nu burde afgjöres iaften. Korpslæge Backer var uenig med

Prof. Lochmann i dennes strenge Dom om Læsning af medicinske Journaler og fandt ligesom Bull, at der ikke var ydet Bidrag til Lösningen af de mange praktiske Vanskeligheder i Professorens Skrivelser.

Unger Vetlesen. Naar jeg iaften vover at lægge Beslag paa det ærede Selskabs Opmærksomhed, sker det for at opfylde et af afdöde Direktör Sandberg's sidste Ønsker, nemlig at oplæse et Foredrag, han selv havde anmeldt her i forrige Halvaar. Paa sit Dödsleie anmodede han mig om at bringe det frem for den ærede Forsamling, og jeg skal derfor tillade mig at oplæse det:

Sandberg vilde med et Par Ord henlede Selskabets Opmærksomhed paa et Værk, som var ham anbefalet af Direktör Platou. Det er udkommet i 1881 og bærer Titelen „Über die Functionen der Grosshirnrinde von Prof. Hermann Munk".

Der er oftere her i Selskabet gjort Meddelelse angaaende den nyere Tids Bestræbelser for at lokalisere Hjernefunktionerne og Hjernesygdommene; og disse Bestræbelser har fundet villigt Øre og Øie hos Sindssygelægerne, hvem Intet vilde være kjærere, end om de kunde basere Sindssygdommenes Inddeling paa det patologisk-anatomiske Grundlag og ikke som nu maatte være henvist til kun at gruppere de funktionelle Forstyrrelser i forskjellige Afdelinger.

Denne Retning har i den nyere Tid givet sig udtalt Vidnesbyrd gjennem v. Gudden's, L. Meier's og Andres Meddelelser, navnlig i „Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten".

Men det skulde tage altfor lang Tid og bero altfor meget paa Tilfældighed, om det skulde være Sindssygelægerne alene forbeholdt ved patologiske Iagttagelser med tilhörende Sektioner, at tilveiebringe materielle Grundlag for Hjernesygdommenes Lokalisation. Derfor hilser Sindssygelægerne som kjærkomne Medarbeidere Hjernepatologerne og Nervefysiologerne, og blandt disse ikke mindst de Mænd, som ved systematisk Anvendelse af Vivisektionen forelægger Naturen og fra den bringer Svar paa mange dunkle Gaader, som det saa levende interesserer Sindssygelægen at faa löst.

Derfor er ogsaa nærværende Forfatter en kjær Medarbeider, thi han forelægger med Kyndighed og söger med Ombyggelighed Svar paa de Spörgsmaal, der skal lære ham „at tegne Hjernehindens Specialkart", som hans Konkurrent Goltz udtrykker sig.

Jeg har aldrig selv udfört Vivisektion og kun i ringe Udstrækning seet den udfört, men da altid til Opklaring af Spörgs-

maal om Hjernens og Rygmarvens Funktioner; og det er mig ikke bekjendt, hvorvidt Nervefysiologien hos os oplyses med Experimenter paa levende Dyr. Men ligesom jeg hos Claude Bernard og Gerlach stedse har modtaget et velgjörende Indtryk af, at Kjærlighed til Videnskaben var det ledende Motiv, og at Dyrplageri sögtes undgaaet; ja ligesom jeg med Glæde saa det næsten fortrolige Forhold, der bestod mellem de nævnte Forskere og deres Forsögsdyr: saaledes tör jeg ogsaa anbefale Munk's Værk til Enhver, selv om han til en vis Grad er Modstander af Vivisektionen.

Der gaar nemlig gjennem alle de 7 Foredrag, som danner Bogens Indhold, en saa oprigtig Kjærlighed til Sandheden og en saa udpræget Lyst til at lokke denne ud af Forsögsdyrene, at Forholdet mellem dem og Forf. snarere ser ud som et Samarbeide, end som et Plageri.

Saa nöiagtigt skildrer han hver Bevægelse, hver Holdning, hvert Blik, hver Nydelse, som hos Forsögsdyret iagttages, at Læseren faar det bestemteste Indtryk af, at her gjælder det Sandheden og intet Andet.

Og denne söges ikke alene med kraftige Vaaben og kjærlig Iagttagelse, men ogsaa med skarp Kritik. Medarbeidere, selv saadanne som Goltz, Fervier og Vulpien m. fl., maa ofte höre ilde snart for deres Metode, snart for deres Iagttagelser, snart for deres deraf udledede Resultat. Men ikke nok hermed: ogsaa hans egne Iagttagelser og Slutninger er Gjenstand for Kritik, og Resultaterne korrigeres fra Foredrag til Foredrag. Heri ser jeg et sikkert Tegn paa, at Forfatteren med Alvor söger Sandheden.

Men har han da fundet den?

Ja herpaa tör jeg ikke give noget bestemt Svar.

Kun saameget tör jeg sige, at Ingen uden Interesse vil fölge ham i hans Undersögelse om Synet og dets Sæde i Hundens og Abens Hjerne, om Hörelsen hos de samme Dyr og om Lugten.

Til Udgrundelse af Synets Sæde i bagerste Hjernelap og Hörelsens til Siden benytter han sig næsten udelukkende af de ved mere overfladisk eller dybere Bortskjæring af vedkommende Hjernedele vundne Resultater; men ved Spörgsmaalet om Lugtens Lokalisation tager han derhos en Sygehistorie (hos en Hund) med tilhörende Sektion til Hjælp og kommer derved til det Resultat, at Lugten har sit Sæde i Gyrus hippocampi.

Uagtet hele Afhandlingen er af stor Interesse for det Lys, den kaster over de tre Sandsers Centra og derved leverer et væsentligt Bidrag til at lokalisere Hjernens Funktioner, saa har

jeg dog især fæstet mig ved det sidste Foredrag, som anvender en kombineret Metode af Vivisektion og patologisk Iagttagelse for at bestemme Lugtens Centrum i Gyrus hippocampi.

Maaske vakte denne Undersögelse for mig særegen Interesse, fordi jeg mangler Lugtens Sands, og saaledes maaske min Gyrus hippocampi er bestemt til efter min Död at bidrage til at befæste Munk's Mening. (Jeg skal hertil faa Lov til at bemærke, at vi ved Sektionen intet Abnormt fandt ved Gyrus hippocampi, derimod troede vi at se en Atrofi af Bulbus olfactorius paa begge Sider.) Med disse Bemærkninger anbefaler jeg Prof. Munk's Bog.

Naar jeg i dette Selskab har anmeldt denne lille Bog, da er det tildels et Tak for Laanet til Platon, men hovedsagelig en Antydning om, at det vilde være önskeligt ogsaa hos os at faa istand en Undervisning i den finere Hjerneanatomi, Nervefysiologi og Nervepatologi, hvis saadan ikke allerede existerer.

Hvorvidt dette nu er Tilfælde, ved jeg ikke; men som mangeaarig psykiatrisk Kliniker har jeg flere Gange undersögt Forholdet og faaet det Svar, at der ikke var Anledning til at erholde Veiledning i disse Fag, og at Vivisektion ikke anvendtes.

Dette var imidlertid för den nærværende Lærers Ansættelse i Anatomi og Udviklingshistorie og för nærværende Professor i Fysiologi overtog sin Post. Det skulde glæde mig, om Forholdet nu var anderledes. Hvad der nu bringer mig til at sætte disse Spörgsmaal i Forbindelse, er nærmest Hensyn til det Fag, som bidtil nærmest har været mit, nemlig den psykiatriske Klinik. Der har længe og i den senere Tid mere og mere vist sig en Tilböielighed til at lokalisere Hjernefunktionerne, Hjernesymptomerne og Hjernesygdommene samt Sindssygdommene. Sindssygelægen bliver derfor ogsaa i höiere Grad end tidligere henvist til at fölge denne Studiets Retning og saaledes nödsaget til at söge den Hjælp, de anatomiske og fysiologiske Forskninger byder.

Jeg har længe fölt Savnet af heromhandlede Indsigter og beklaget, at jeg har manglet Evne til selv at sætte mig ind i og for mine Elever at udvikle herhen hörende Lærdomme. Og under denne Fölelse stod det for mig som en Pligt, ved min Fratrædelse fra Gaustad at gjöre Forslag til en saadan Ordning af den psykiatriske Klinik, at disse Fordringer nogenlunde kunde blive tilfredsstillede.

Det var derfor min Agt, da jeg forlod Gaustad, at fremkomme med et Par allerede i mit Budgetforslag antydede For-

slag, nemlig 1. om Kirkebygning ved Gaustad og 2. angaaende den psykiatriske Klinik.

Angaaende Kirkebygningen har jeg indgivet underdanigst Ansögning til Hs. Maj. Kongen. Men denne har stödt paa saadan Modstand fra Præsten, Direktøren og Kontrolkommissionen samt Departementet, at jeg har seet mig tvungen til at lade denne Sag falde.

Angaaende den anden Sag — den psykiatriske Klinik — havde jeg tænkt lige underdanigst at indgive Forslag om, at denne deles i 2 Afdelinger, nemlig en propædeutisk, omhandlende det fysiologiske og anatomiske Grundlag, hvilken jeg havde tænkt mig henlagt til Universitetet og overtaget af en af vore Nervepatologer, Elektroterapeuter eller lignende, og en specielt klinisk, overtaget af Gaustads Asyls Direktör ved Sygesengen.

Bedst var det vistnok, om samme Mand paa samme Sted kunde overtage begge Dele og altsaa hele Undervisningen henlægges til Gaustad. Men jeg mistvivler efter den af mig vundne Erfaring om, at det vil være muligt for dette Asyls Direktör at overtage begge Undervisningens Grene ved Siden af sin övrige Gjerning.

Efter den Skjæbne, mit indgivne Forslag har mödt, föler jeg imidlertid ingen Lyst til at komme med flere saadanne. Og da — efter hvad jeg har hört — Gaustads Direktör netop har været paa en Reise, for at konferere med en svensk Sindssygelæge om den kliniske Undervisning, saa agter jeg for Tiden intet videre at foretage til Fremme af Sindssygevæsenets Studium hos os. — Angaaende Fortiden meddeles Efterfölgende.

Strax efterat jeg havde overtaget Bestyrelsen af Gaustad Sindssygeasyl, henvendte daværende Dekan i det med. Fakultet, Prof. Chr. Heiberg, sig til mig med Anmodning om at tiltræde Fakultetet ved Spörgsmaal om tvivlsom mental Tilstand; og jeg diskuterede Spørgsmaalet om denne Deltagelse i et eller to Möder med Fakultetet. Men herunder fik jeg en Fölelse af, at jeg vilde komme til at staa i en stadig Minoritet; og denne Stilling forekom mig ikke alene lidet lystelig for min Person, men ogsaa lidet overensstemmende med mit Embedes Værdighed. Jeg afslog derfor det mig gjorte Tilbud om at tiltræde det med. Fakultet og begyndte kort Tid derefter at give klinisk Veiledning i Psykiatri, men maatte snart ophöre dermed, fordi den lange Afstand mellem Asylet og Universitetet gjorde Fremmöde til Klinikeu enten for kostbart eller besværligt.

Efter et Par Aars Standsning og jevnlig Raadslagning med Fakultetet om at lette Adgangen for de Studerende, hvortil Universitetet savnede Midler, fik jeg ved Medicinalexpeditionschefens Medvirkning Tilladelse til at yde Klinikanterne fri Befordring med Asylets Heste og Vogne.

Fra den Tid har der i 23 Aar regelmæssig af mig været meddelt klinisk Undervisning for saa mange Medicinere, som bekvemmelig har kunnet befordres og i Asylet modtages.

Om at forene denne Undervisning med det almindelige medicinske Studium ved Universitetet og om at gjöre Psykiatrien til Examensfag har der været nogen Forhandling og ved mig vakt nogen Diskussion ved Naturforskermödet her i 1868. Omkring denne Tid var det ogsaa, at Overlæge Winge udfoldede fortjenstfuld Virksomhed som klinisk Lærer og udviklede sine Anskuelser gjennem de i Magazinet trykte Foredrag. Og kort derefter henvendte afdöde Expeditionschef Kjerulf sig til mig om at tiltræde det med. Fakultet som extraordinær Professor; men jeg önskede ikke at overtage en saadan Post ved Siden af den Direktörpost, der saaledes optog min Tid og mine Kræfter, at jeg ikke turde vove Kombinationen.

Fra den Tid er altsaa Psykiatriens Forhold til det medicinske Studium og den psykiatriske Klinik vedblevet i uforandret Stilling. Og jeg har efter Evne sögt at veilede de medicinske Studerende og yngre Læger, der har henvendt sig til mig.

Men jeg har stedse erkjendt, at denne Undervisning har været utilstrækkelig, og derfor önsket en Forandring, hvortil der ved min Fratrædelse forekom mig at maatte være nogen Anledning. Da jeg imidlertid, som anfört, ikke har Lyst til nu at fremkomme med noget Forslag og Ingen har fordret eller udbedet sig min Erklæring i Sagen, samt da under saadanne Omstændigheder en aktiv Optræden fra min Side let kunde komme i Kollision med de muligens trufne eller paatænkte Foranstaltninger fra deres Side, som har med den medicinske Undervisning og Administration at bestille, saa slaar jeg mig til Ro med at have nævnt Spörgsmaalet her.

Skulde imidlertid Nogen, som af Pligt eller Lyst finder Föie til at optage det her af mig mere antydede end behandlede Spörgsmaal om den psykiatriske Undervisning, önske min Bistand, da vil Intet være mig kjærere end efter Evne at yde saadan.

Formanden oplæste fölgende Brev fra Doktor Wulfsberg:

Kristiania 31te Januar 1883.

Til

Formanden i det medicinske Selskab!

Paa Grund af min Tjenestestilling som Kompagnikirurg var jeg fraværende fra Kristiania afvigte November Maaned og kom gjennem en Række Tilfældigheder först den 17de Januar d. A. i Besiddelse af Magazinets 11te Hefte 1882. Jeg havde saaledes ikke Anledning til at slutte mig til den af Professor H. Heiberg fremsatte Anke mod det trykte Referat af Selskabets Forhandlinger ifjor Vaar og maa derfor nu anmode Hr. Formanden om velvilligen at forelægge Selskabet fölgende Bemærkninger.

Mod de Forandringer, der var foretagne i Korpslæge Larsen's Foredrag, har jeg værget mig paa den Maade, at jeg i mit Svar ordlydende gjentog de Ytringer, som jeg fandt at burde opholde mig ved. Jeg skal derfor dennegang indskrænke mig til at nedlægge Indsigelse mod Gjengivelsen af Professor Lochmann's förste Foredrag i Mödet den 7de Juni 1882. Dersom dette Foredrag var bleven holdt saaledes, som det nu foreligger trykt, havde jeg ikke kunnet undlade paa Stedet at komme med et udförligere Svar til Lochmann's anden Replik, hvorefter jeg skal have plagieret ham. Jeg fandt mig dengang ikke beföiet dertil, dels for ikke unödigt at forlænge Debatten, dels fordi jeg gik ud fra, at Enhver, der fulgte Forhandlingerne, maatte have et fyldigt Indtryk af, at Sigtelsen ikke rammede.

Lochmann havde i sit förste Foredrag med klare Ord udtalt sig imod netop det, som er Kjernepunktet i hele min Opfatning, nemlig at Analogien med Syfilis bestaar deri, at Skrofulosen danner et Forlöberstadium for Tuberkulosen, paa samme Maade som de tidlige Syfilissymptomer (de saakaldte sekundære) er Forlöberne for denne Sygdoms Udgangsformer.

I Modsætning hertil fremholdt Lochmann i hint Foredrag, hvad han ogsaa dengang, jeg som Student hörte hans Forelæsninger, lærte, nemlig, at der som Fölge af andre specifike exantematiske Börnesygdomme, saasom Vakcina, Morbilli, Skarlatina m. m., kan opstaa en konstitutionel Lidelse med Kjertelhævelser, der baade i Et og Alt ligner og ogsaa virkelig er Skrofulose. Lochmann omtalte sine spe-

cielle Erfaringer om denne Ting, Erfaringer, som, hvad Iagttagelsens Nöiagtighed angaar, visselig ikke kan drages i Tvivl, men som efter min Teori bliver at forklare paa anden Maade.

Denne Del af Lochmann's Foredrag er i den trykte Gjengivelse udeladt. Der findes desuden en Række andre Udeladelser og Ændringer, saa man ved Gjennemlæsningen meget let vil modtage det Indtryk, at Lochmann altid har lært just det, som i min Bog er fremsat. Da jeg ikke kan være tjent med, at Sagen for udenforstaaende Læsere fremstiller sig paa denne Maade, tillader jeg mig at anholde om, at nærværende Skrivelse bliver oplæst i det medicinske Selskab og trykt i Magazinet.

Ærbödigst
N. Wulfsberg.

Larsen havde ikke været forberedt paa, at denne gamle Sag paany skulde komme frem iaften, og maatte derfor forbeholde sig Anledning til ved en senere Leilighed at besvare Doktor Wulfsberg's Udtalelser.

Møde den 28de Marts 1883.

Udenlandsk Medlem foreslaaet. — Fortsat Diskussion om Bemærkninger til Protokollen. — Forholdet mellem Sygdom i Uterus og Sindssygdom.

Formand: *Hjort.*

Formanden meddelte, at af D'Hrr. Prof. Dr. Worm Müller og Prof. Dr. Nicolaysen var foreslaaet til udenlandsk Medlem af Selskabet Hr. Prof. Dr. Chr. Lovèn i Stockholm.

Larsen. I den af Formanden i forrige Möde oplæste Protokoltilförsel fra Hr. Kompagnikirurg Wulfsberg, hvori han fornem-

melig omtaler det efter hans Mening feilagtige Referat af en tidligere Diskussion for en anden Talers Vedkommende, har han ogsaa i Forbigaaende berört, at han tidligere har paavist feilagtig Gjengivelse af hvad jeg ved samme Anledning ytrede.

Jeg maa herved gjöre opmærksom paa, at mit Referat, der, saavidt jeg formoder ifölge Sekretærens Ønske, blev forfattet af mig selv, efter mit udtrykkelige Forlangende blev oplæst, da jeg ikke kunde være tilstede i Mödet, og at der saaledes paa Stedet var Anledning til at udtale sig mod, hvad man antog at maatte fæste sig ved. Hr. W. sees ogsaa at have gjort dette. Jeg har været opmærksom herpaa og havde tænkt at svare, men det blev udsat, idet jeg ogsaa ved en senere Leilighed haabede at kunne komme tilbage til den Sag, hvorom der taltes, og give den mere udtömmende Behandling.

Idet mit Referat nu igjen bringes i Erindring med Beskyldning for Feilagtighed, maa jeg tillade mig at ytre nogle Ord. Jeg indrömmer fuldkommen, at det ikke benytter samme Ord, som blev talte, hvilket jeg heller ikke kan forlange af et Referat efter et tidligere ikke nedskrevet Foredrag. Derimod tror jeg at have forsögt at gjengive Tankerne efter Erindringen, uden at jeg derfor kan paastaa, at ikke en og anden Tanke, som ikke har været udtrykkelig udtalt, er kommet med. Det har maaske kunnet være Tilfældet. Jeg skulde dog tvivle paa, at ikke den paaklagede Udtalelse har ligget implicite i mit Foredrag.

Hvad der af dette er refereret vedkommende Hr. W.'s Skrift, er meget kort, og det er kun en Sætning i Referatets förste Punktum, som har vakt Anstöd. Dette Punktum lyder: „Til en vis Grad skadelig kan en saadan Fremstilling blive, især naar som her Hypoteser er blandede med angivelige Erfaringer og navnlig naar der paa dem bygges en udviklet Terapi".

Hr. W. ytrede dertil: „I det idag oplæste Referat af Hr. Larsen's Foredrag er et Udtryk, som jeg ikke hörte forrige Gang. Det heder, at jeg udleder terapeutiske Indikationer af „angivelige Fakta". Jeg ved ikke, hvad hermed sigtes til, og kan derfor mod denne Ytring kun nedlægge en bestemt Protest".

Det vil let sees, at Klagen ikke er korrekt. Jeg har ikke udtalt, at der udledes Indikationer af angivelige Fakta, men at hans Fremstilling er en Blanding af Hypoteser og angivelige Erfaringer, og at der paa denne grundes en udviklet Terapi.

Herpaa vil jeg imidlertid ikke lægge Vægt. Det er vel Udtrykket „angivelige Erfaringer", af Hr. W. oversat med „angivelige Fakta", som er det væsentlige ved Sagen. Han synes at antage, at jeg herved har villet beskylde ham for at have

fremsat opdigtede Fakta, og det tör vel være rimeligt, at han derved har tænkt sig et saadant Angreb paa de kasuistiske Data, som han hist og her har indflettet.

Deri farer han udentvivl ganske vild. Disse kasuistiske Anförslers Rigtighed har jeg visselig aldrig tænkt paa at betvivle, og om disse har jeg kunnet sige, at de forekommer mig at have liden Betydning for hans Deduktion og at en Kritik i denne Henseende kunde tænkes at angribe dem. Med Hensyn til de omhandlede Udtryk skal jeg her anföre, hvad jeg i et fuldstændigere Tilsvar, som jeg, efter at have læst et mig tilsendt Referat af Diskussionen, nedskrev med Hensigt at anmode om dets Indtagelse i Magazinet, har bemærket og som saaledes antagelig har udtrykt min Tankegang: „Det har, saavidt jeg erindrer, kun været ment, at han (W.) paa en Patologi, der hypotetisk angives som den rette, uden at den siger sig at tilsigte at anerkjendes som saadan, bygger en bestemt formuleret Terapi. Jeg indrömmer, at mit Udtryk maaske er mindre heldigt valgt. Men jeg kunde vistnok gjerne strække mine Ytringers Mening noget længere. Thi som bestemte Fakta angives dog meget af hvad Forfatteren anförer, og dette uden at han har fundet det nödvendigt at fremlægge fyldestgjörende Bevisgrunde.

Dette sees næsten paa hver Side af hans Bog. Den fremsætter ved Siden af den sikkert fremsatte Hypotese, for hvilken Sikkerheden kun skal være Form, tillige en Mængde tvivlsomt udtalte Sætninger og dertil en hel Del bestemte Meningsudtalelser, f. Ex. Pag. 4: „Jeg tror, Tiden nu er kommen til at lade Skillevæggen falde og bedömme denne Opfatning som hvad den virkelig er, — en klinisk Abstraktion“ (som Forholdet mellem Tuberkulose og Skrofulose); Pag. 5: „Jeg nærer ikke ringeste Tvivl om, at Menneskene paa denne Vei fra först af har erhvervet og stadigt paanyt importerer Sygdommen fra vore perlesyge Husdyr“ (om perlesyge Dyrs Melk); Pag. 6: „Overmaade talrige Tilfælde af Cholera infantum er at opfatte som Initialstadium“; Pag. 8: „Man har overseet, at det förste positive Resultat maatte være Sekundærsymptomer osv.“

For min Del har jeg af Forfatterens Fremstilling faaet det Indtryk, at det i hans Skrift mindre handles om en systematisk Hypotese end om virkelige Anskuelser, der bringes frem under Reservation, idet de kombineres med et hypotetisk Bindemiddel, og det forekommer mig, at hans senere tilfældige Udtalelse tildels maa bestyrke denne Tanke.

Forfatterens Hensigt at docere en Lære viser sig ogsaa derved, at han paa sine Satser har bygget en Terapi. Det er

dette, jeg har betegnet som særligt uheldigt, og jeg kan ikke finde det tilfredsstillende, naar han siger, at det herved er Meningen at experimentere med kjendte Midler. Man maa erindre, at det her gjælder ikke alene at undgaa skadelig Behandling, men ogsaa at fremhæve, hvad der kan antages at være gavnligt. Men Ingen vil vel sige, at de ældre Behandlingsmaader af Tuberkulose har bragt videre Resultat. Det bör være en bestemt Fordring, at dette fremholdes, naar man vil arbeide for at virke udviklende paa denne Sygdoms Behandling.

Det havde, som sagt, været min Hensigt at levere en nærmere Omtale af Forfatterens Skrift, om end ingen indgaaende Kritik, hvilken en hypotetisk Fremstilling af denne Natur unddrager sig. Foreløbigt havde jeg imidlertid opgivet Sagen. Skulde det være et Ønske, kunde den vel igjen optages. Maaske kunde dette ske helst ved en ny Omtale af Skrofuloseteorien m. v. Der vilde da tillige lettere kunne paavises, hvorledes dette Skrift har en bestemt Plads i den historiske Udvikling af de herhen hörende Doktriner.

Lochmann oplyste, at han havde medbragt nedskrevet paa Forhaand det Foredrag, der er trykt i Magazinet som Referat af hans Udtalelser angaaende Wulfsberg's Bog, og at han ved Mødets Slutning havde overleveret Manuskriptet til den konstituerede förste Sekretær, Hr. Doktor Unger Vetlesen, til Afbenyttelse. At han maaske mundtlig havde sagt mere, end han havde optegnet paa Forhaand, var godt muligt. Han havde opfattet Specificiteten som Kjernepunktet i Wulfsberg's Skrift, og han havde anseet det som sin Ret at hævde sin Prioritet paa dette Punkt. Dette mente han at kunne gjöre uden derfor i Virkeligheden at ville beskylde Wulfsberg for Plagiat; en Elev kunde godt udvikle sin Lærers Anskuelser, men han burde da nævne Læreren som Kilde, og dette var ikke gjort af Wulfsberg.

Unger Vetlesen forklarede, at han ganske rigtig havde modtaget Lochmann's skrevne Foredrag samme Aften, og efter almindelig Skik havde ladet dette indföre i Protokollen som Udtryk for, hvad der önskedes trykt. Referatet af Mödets Forhandlinger var forövrigt oplæst og vedtaget i Selskabets paafölgende Möde.

Wulfsberg fandt sig tilfredsstillet ved de givne Oplysninger, idet han af disse saa, at han havde misforstaaet Larsen og Lochmann. Overfor Lochmann beroede Misforstaaelsen paa, at det, som Lochmann ansaa for Kjernepunktet i W.'s Bog, i Virke-

ligheden ikke var Kjernepunktet efter W.'s egen Mening. Bogen var forövrigt kun et Leilighedsskrift fremkaldt ved Diskussionen om Tuberkulose her i Selskabet. Han havde derfor ventet Arbeidet mildere bedömt, men fandt ialfald de mere forsonlige Ytringer iaften tilfredsstillende.

Vedeler. Sygdom i Kvindens Kjönsorganer har stedse indtaget et höit Trin i den Skala af Aarsager, som opregnes i Sindssygdommenes Ætiologi. Specielt finder man Leieforandringerne nævnte. Schroeder von der Kolck havde en Patient, som led af Melancholia; denne forsvandt, da et Prolapsus uteri blev reponeret og holdt inde. Flemming refererer to lignende, i et vendte Melankolien hver Gang tilbage, naar Pessariet blev taget ud. Reynold har et tredie Tilfælde, hvor en svær Form af Melancholia, som havde varet i 2 Aar, ophörte efter Helbredelsen af et Livmoderfremfald.

Ved Prolapsus uteri er der nu virkelig Forandring af Livmoderens Plads i Bækkenet og der fremkaldes betydelige Forstyrrelser i Livmoderen selv og de nærliggende Organer; her synes der altsaa at være en vis Grund til Tro, men naar man har villet, at Versio og Flexio uteri skulde kunne have samme Virkning og det hvor den saakaldte Leieforandring er det eneste usædvanlige, medens Livmoderen selv og dens Omgivelser er aldeles normale, er der, synes mig, al Grund til Tvivl.

Fremhæves maa det derfor stedse, da man möder Hundreder af Prolaps eller Flexio uteri uden Indflydelse paa Sindet, at der i det konkrete Tilfælde absolut maa have været et korporerende Moment: en arvelig Disposition f. Ex., som har været latent, indtil den fysiske Abnormitet bragte den psykiske i Dagen. Men selv nu bliver det et stort Spörgsmaal, om der ikke desforuden maa have været andre Faktorer tilstede, Faktorer, der har en mere konstitutionel Rækkevidde, om hvorvidt Sygdommen med andre Ord vil opstaa udenfor Pubertet, Svangerskab, Diegivning eller den klimakteriske Periode. Skulde dette være Tilfældet, saa er derfor ei Grund til at opgive sin Sögning strax og holde sig til den tilstedeværende Livmoderabnormitet, men efterforske, om dog der ei har gjort sig Momenter gjældende, der enten direkte har afficeret Sindet, eller mere indirekte ved at nedsætte hele Ernæringen.

Prolapsus uteri er jo stedse en erhvervet Anomali. Versio og Flexio uteri ved man dog, eller bör man vide, kan være medfödte. Men er de kongenitale, saa taler dog Alt for, at Nerverne,

og det er vel denne Struktur, som kan spille nogen Rolle ved Reflexirritationen, maa være saaledes situerede i Forhold til det övrige Væv, at der ei kan blive Tale om abnorm Strækning eller Irritation. Paa den anden Side er det ligesaa sikkert, at Versio og Flexio kan være akkvireret, men at de da ogsaa kan være tilstede uden nogensomhelst subjektivt eller objektivt Symptom. Endelig for det tredie kan der samtidigt med disse Leieforandringer være sygelige Forandringer i Livmoderen eller Omgivelser, men da en ud af Leiet bragt Livmoder kan angribes af Sygdom, hvad enten Leiet er medfödt eller erhvervet, saa er det i det konkrete Tilfælde absolut umuligt at sige, om Leieforandringen er Skyld i de sygelige Symptomer eller ei.

Heraf følger, for at holde mig til den Leieforandring, som især staar slet anskreven, at ved Retroflexio i et givet Tilfælde er det umuligt, uden tilfældig foregaaende Undersögelse, at afgjöre, om den er medfödt eller akkvireret, om de sygelige Symptomer, som er tilstede, er en Fölge af Leieforandringen eller fremkaldte ved andre Aarsager. Heraf fölger atter en ligesaa stor Usikkerhed, naar det gjælder Ætiologien eller Behandlingen af en tilstedeværende Sindssygdom, som man vil sætte i Forbindelse med den tilstedeværende Leieforandring.

Jeg har i den senere Tid havt strax efter hverandre 4 Tilfælde af sygelig Misstemning, som jeg vil tillade mig at referere.

Det förste skal jeg gjöre meget kort. Angjældende er Virgo 30 Aar gammel, hörer til en sindssvag Familie, har fra Puberteten af været behandlet for Sygdom i Livmoderen, og har allerede en Gang været i længere Tid paa Sindssygehus, er nu saa taalelig fornuftig, men aldeles ikke paa langt nær normal. Hendes övrige Funktioner er iorden, men lider af lidt Fluor albus. Ved Exploration findes et Hodge's Pessarie, da dette var udtaget, en virginel Livmoder, som er retroflekteret og retroverteret. Skededelen er noget exkorieret, der er lidt Udflod fra Cervikalkanalen, forresten er alt iorden i Bækkenet. Jeg kurerede Endometriten, indlagde atter Hodge's Pessarie, hun gik med dette $\frac{1}{2}$ Aars Tid, men nu blev det fjernet, thi der indfandt sig et nyt Anfald af Sindsforvirring af maniakalsk Natur og hun maatte ind paa Sindssygeasylet igjen. Hodge's Pessarie havde der ingen Indflydelse.

I mit andet Kasus havde Hodge's Pessarie, som det synes, en helbredende Virkning, og jeg maa derfor være lidt omstændeligere; vistnok var der her ei fuldstændig Sindsforvirring, det var kun simpel Melancholia, hvor Fölelseslivet alene var afficeret,

medens den ideelle Sfære og Villien var normal, men hun var dog uskikket til at fuldföre sin Gjerning og Livet var hende en Plage.

Marthe Andersen, Arbeiders Hustru, 33 Aar gammel, har havt 3 Börn, hvoraf det yngste er 10 Maaneder, hun giver Bryst, Menses endnu ei indtraadte. Da hun for 6 Aar siden stod op af sin naturlige förste Barselseng, havde hun ingen Smerter i Underlivet eller Korsryg, men led af Nedtryk og Svien ved Vandladningen, medens der lidt efter lidt udviklede sig en melankolsk Misstemning med Mathed, Fortumlethed, Sövnlöshed, Ulyst til Arbeide, Mangel paa Appetit, daarlig Afföring osv.; alt dette forsvandt af sig selv efter 3 Maaneders Forlöb. Efter Forlösningen af 2det Barn blödede hun stærkt i 3 Dage, begyndte saa at sove mindre godt, havde Susen for Ørene, ingen Madlyst; da hun stod op, fölte hun sig yderlig afkræftet, havde de samme Vanskeligheder ved Urineringen som tidligere under förste melankolske Anfald, og den gamle melankolske Misstemning indfandt sig igjen. Brugte nu en hel Hoben Mediciner, som ei hjalp, blev derpaa sendt paa Landet. Her blev hun bedre og efter 4 Maaneders Forlöb kom hun hjem, aldeles frisk.

Det tredie endnu tilstedeværende Recidiv af Melankoli skriver sig fra sidste Svangerskab. Hun paastaar, at den nedtrykte Sindsstemning begyndte, strax hun var bleven gravid, og atter som tidligere med Nedtryk og Svien ved Urineringen. Efter Barnets Födsel blev hun noget bedre, men endnu, 10 Maaneder senere, föler hun sig fremdeles mat, bliver strax træt, har Smerter i Hovedet, lider af Svindel og Fortumlethed, har ei Lyst til at arbeide, tager sig nær Alting, sover lidet og frygter undertiden for at blive sindsforvirret aldeles, især naar hun ei har sovet. Hun har ingen Appetit, træg Afföring, men ser dog rödmusset og godt ud. Hun er af middels Störrelse, kraftigt bygget, har ingen Smerter nogetsteds. Nedtrykket og Svien ved Vandladningen er ophört.

Ved fysikalsk Undersögelse af Brystet kan Intet opdages. Underlivet er blödt, kan let indtrykkes overalt, der er ingen Ømhed nogetsteds. Vulva er normal Urethra's Munding lidt röd, intet Pus eller Slim kan trykkes frem. Blærens Elasticitet, Kapacitet og Ømfindtlighed er normal; ligesaa Urinen. Vagina er normal, men noget trang for den, som har födt 3 Börn. Livmoderen er retroverteret og retroflekteret i spids Vinkel, den er liden, maaler knappe 2¼". Skededelen rager kun lidet frem, har normal Störrelse og Form. Orificiet er Tværspalte, ei exkorieret, der er ingen Sekretion fra Cervikalkanalen, ingen Opfyldning, Stramning eller Ømhed nogetsteds i Bækkenet.

Det eneste Abnorme skulde altsaa være den retroflekterede Livmoder, men det maa atter fremhæves, at der ei var tilstede noget af de objektive eller subjektive Symptomer, som siges at være en Fölge af Knækket. Livmoderen var retroflekteret, men forresten aldeles frisk.

Jeg indlagde dog et Hodge's Pessarie.

Allerede den fölgende Dag paastod hun, at hun fölte sig bedre, roligere i det Hele taget, den derpaa kommende Dag var hun endnu bedre. Den tredie Dag' fölte hun sig som et nyt Menneske. Den fjerde Dag blev Pessariet taget ud, da hun kom igjen den femte Dag, var hun atter værre og bad om endelig at faa Ringen igjen. Den blev indlagt, og nu blev den liggende urört i 2 Ugers Tid. I disse gjorde hun stadige Fremskridt. Efter 1 Maaneds Forlöb fölte hun sig saa rask, at hun bad om ei at maatte komme hver Dag til mig, da hendes Husstel optog hendes hele Tid.

Jeg insisterede imidlertid herpaa. Hun vedblev at gaa som tidligere, idet jeg daglig gjorde en subkutan Injektion af 0,001 Stryknin, hun blev ordineret at standse med Diegivningen, skulde tage et Söbad hver Eftermiddag.

I denne 2den Maaned tog jeg oftere Pessariet ud og lod hende være fri det i flere Dage, da det havde fremkaldt en Vaginit, men nu klagede hun ei saaledes som förste Gang over, at hun fölte sig værre da.

I Begyndelsen af 3die Maaned var hun fuldstændigt helbredet, og da der nu blev Tale om, at hendes Mand skulde forlade Kristiania for et mere indbringende Arbeide i en anden By, var Pessariet næsten ude den hele Tid, en Dag imellem blev det lagt ind. I Midten af denne Maaned fandtes hendes Livmoder i Anteflexion's Stilling. Pessariet blev nu ei mere indfört, al anden Behandling blev seponeret. I Slutningen af 3die Maaned reiste hun bort, vel tilfreds og fornöiet. Ved Explorationen fandtes Livmoderen fremdeles anteflekteret.

Dette maa jo kaldes en overraskende og heldig Kur, og bliver den refereret i al Korthed, som f. Ex. i Lighed med Schroeder von der Kolck, vilde det vel hede: Vedeler har observeret et Tilfælde, hvor Melankoli fremkaldt ved Retroflexio uteri er bleven helbredet ved Indbringelse og Bæren af et Hodge's Pessarie.

Lad os imidlertid se lidt nöiere paa Observationen!

For det Förste kunde der her godt være en arvelig Disposition tilstede, uden at Vedkommende kunde give mig nogen Oplysning, uagtet jeg gjentagende Gange sögte at trænge ind i hendes Familiehistorie. Hun vidste intet.

For det Andet har hun allerede tidligere havt tvende Anfald af Melancholia, som begge forsvandt, uden at der var rettet nogen direkte Behandling mod muligvis tilstedeværende Abnormitet i Födselsdelene.

For det Tredie begyndte det sidste Anfald under Svangerskabet, og om end Livmoderen allerede den Gang har været retroflekteret, saa forlöb dog Svangerskabet aldeles normalt. Barselsengen havde ogsaa en god Udgang, og under Diegivningen blev hun ikke værre, tvertom hun gjorde absolut opmærksom paa, at hun var daarligst under Svangerskabet. Hun havde, da hun kom til mig, givet Die i 10 Maaneder „Naar Helbredelse finder Sted ved Melankoli", erklærer Russell Reynolds, „er den almindeligvis graduel inden fire til tolv Maaneder fra Sygdommens Begyndelse; det er sjelden, men ikke umuligt, efter over et Aars Forlöb". Min Patient kunde saaledes muligvis just have været paa det Stadium, da Helbredelsen vilde have indfundet sig af sig selv ligesom ved de tidligere Anfald. Denne Mulighed kan jeg ei undlade at fremhæve.

Hun kommer nu til mig under det bestemte Indtryk, at al hendes Elendighed skriver sig fra hendes Livmoder. „Det maa være Mo'ren", gjentog hun flere Gange under den mundtlige Examination. Det er ligesom en Tröst for hende, der var meget opvakt og veltalende, at vide, at den frygtede Sindsforvirring virkelig har en materiel Grund, og at hun vilde blive rask, blot denne kunde hæves. Hun udtaler vistnok dette ei med saa bestemt Udtryk, som jeg her har fremsat det, men jeg har havt en anden dannet og meget fornuftig Patient, der just brugte disse Ord, og, hos hende var der Retroflexio, og hun troede sig kureret ved et Schultze's 8-Pessarie, uagtet Livmoderen var ligesaa retroflekteret under hendes normale som abnorme Sindsstemning.

Jeg bestyrker hende i hendes Tro, jeg forklarer hende meget omstændelig den gjængse Lære om Tilbageböiningens farlige Virkninger. Jeg gjorde min Beskrivelse saa drastisk, som den ivrigste Retroflexionist vel kunde gjöre det. Jeg viste hende Hodge's Pessarie, sögte at gjöre hende dets antagne Virkning saa tydelig som muligt og indlagde det, idet jeg valgte et lidt stort Pessarie, som udvidede Skedeindgangen, og hvorved der altsaa var Smerter under Indförelsen, men det var og blev kun moralsk Behandling, thi under hele de to förste Maaneder, som hun bar Pessariet var og blev Livmoderen ligesaa retroflekteret, som den havde været den förste Dag.

Hvorledes virker nemlig Hodge's Pessarie ved Retroflexio?

Hodge's Pessarie er nemlig, hvorledes det end böies efter Fladen, kun en aflang Ring, hvis forreste Del finder et Stöttepunkt i Arcus pubis, medens den bagerste Del driver Skedehvælvingen opad og bagud. Herved udöves et opad- og bagudgaaende Drag paa Collum uteri. Har man taget et saapas langt, at Skeden virkelig sættes paa Stræk, föler man dens överste Væg staa stram, medens man samtidigt mærker, at Orificium vender sig bagtil og opad. Ved ren Retroversio, hvor Livmoderens Axe altsaa er ret, vil man snart finde, at Stillingen gaar over til Anteversio, idet Corpus uteri svinger forover om Skedens Insertion, medens Portio gaar den modsatte Vei. Et Hodge's Pessarie kan derfor virkelig gjöre en retroverteret Livmoder mindre retroverteret, det vil sige, bringe den i normal Stilling, eller endog over i Anteversio, men da er det ofte nödvendigt at gjöre Pessariet længere og længere, det vil sige, alt eftersom Skeden bliver udtöiet i Retningen forfra bagtil, maa der indlægges et större. Er der Retroflexio, saa er der stedse samtidigt Retroversio og Retroflexio. Det vil sige, Collum har ogsaa forladt sin Plads, den ligger ikke i den formodede eller indbildte Bækkenaxe, saaledes som denne Tegning viser, men danner en Vinkel, som er aaben nedtil og fortil, med denne. Anlægges nu et saapas langt Pessarie, at Skeden sættes paa Stræk, saa gaar Collum's Retroversion-Stilling over til Anteversion. Bliver Corpus paa sin Plads, saa vil Retroflexionen absolut blive större, Vinkelen mindre, Flexionen gaar over til Infraktio. Corpus vil blive paa sin Plads, naar det er, som oftere er Tilfælde, fixeret ved pleuritiske Adhærenser. Er det bevægeligt, saa vil det vistnok for en Del söge at komme forover, idet det stedse söger at gjöre den modsatte Bevægelse af Portio, men da der er Flexio, saa er de to Vægtstænger omtrent lige, og Bevægelsen fortil bliver derfor ei stor. Nogen Bevægelse fortil bliver der altid, men ei mere end at den ingen Indflydelse har paa selve Flexionen. Denne har, som det synes, ei altid samme Grund. I endel Tilfælde nemlig har den fra Begyndelsen vistnok kun været Retroversio; men da Livmoderens Parenkym er bleven opblödt af en eller anden Grund, saa har Axen böiet sig under de overliggende Indvoldes Tryk. Under disse Forhold vil Retroflexionen blive större, naar Pessariet anvendes, thi Indvoldene ligger endda paa Uterus's Forflade og driver Corpus ned, og da Collum fixeret ved Pessariet ei kan fölge med, ei kan gaa over i Retroversio, saa maa Collum og Corpus trykkes sammen I en hel Del andre Tilfælde, muligvis i alle kongenitale, men vistnok ogsaa i endel akkvirerede, er der al Grund til at tro, at Retroflexion er kommen istand ved en Overvægt af muskulöse Elementer i bagerste Væg; man finder

nemlig denne Væg tykkere end forreste; iallefald er der her ingen abnorm Blödhed tilstede. Anvendes Pessariet ved denne Form, saa svinger vistnok hele Uterus og Corpus kommer noget forover; men der udöves ingen opadgaaende Kraft mod Corpus. Man hörer saa ofte den Formening udtalt, at den bagerste Bue af Pessariet skal drive Corpus i Veiret, medens man ei tænker paa den Indflydelse, der udöves paa Skededelen, eller ialfald glemmer, at imellem Corpus og Pessariet ligger den överste Del af bagerste Skedevæg. Denne maa jo först og fremst sættes paa Stræk, men herved drives Skededelen bagover og Corpus fjernes fra Pessariet; skal nu dette komme til at virke paa selve Corpus, saa maa Pessariet gives en större og större Krumning, men her, hos os idetmindste, lader man sig nöie med at vælge et Pessarie saapas stort, at det gaar forholdsvis let igjennem Introitus vaginae, og nu tror man at have gjort sin Skyldighed. Hos min Patient var det samme Pessarie bleven brugt den hele Tid, det havde ei reponeret den retroflekterede Livmoder, men hele hendes Misstemning var dog næsten forsvunden.

For at sikre mig mod Tilbagefald, lod jeg hende nu standse med Diegivningen. Hun fik Ordre til at tage en kold Styrt eller et koldt Söbad hver Dag, alt eftersom Forholdene tillod hende. Styrtebadeindretningen laa hendes Hus meget nær, medens hun maatte gaa et længere Stykke Vei for at faa Söbad. Daglig gjorde jeg en subkutan Injektion af Stryknin. Under denne Behandling var hun omtrent 4 Uger, og blev nu aldeles frisk.

Da hun reiste i 3die Maaned, fandtes, som sagt, Anteflexion. Hvad var Grunden hertil? Var dette hendes Livmoders normale Leie og havde dog Pessariet bragt den frem? Jeg kan hertil ei svare saa ubetinget nei; men hele Sagen var, at hun atter var bleven gravid. Menses havde ei indfundet sig, uagtet det var over 6 Uger, siden hun standsede med Diegivningen. Livmoderen, som för havde været liden i sin Helhed, havde for Skededelens Vedkommende atter sin normale Störrelse, medens Corpus var mindst ½ Gang forstörret, og samtidigt elastisk eller blödt at föle. Der var allerede en tydelig livid Farve at se i Skedeindgangen og igjennem Spekulet kunde det samme sees at være Tilfælde over Portio vaginalis. Som Regel, saavidt jeg har kunnet observere, pleier ikke Overgang fra Retroflexio til Anteflexio ved Graviditet at finde saa tidlig Sted, hyppigst er det först i Slutningen af 3die Maaned; hos min Patient var det jo nu muligt, at Graviditeten var skreden videre frem, end jeg formodede, men det kan ogsaa tænkes, at Pessariet ved den stadige Trækken

bagover paa Skededelen har gjort Sit ogsaa, men det havde, som det erindres, i den seneste Tid været lange Tider borte.

Min tredie Patient havde ogsaa et Retroflexio uteri og deprimeret Sindsstemning og blev ogsaa helbredet under Brugen af et Hodge's Pessarie.

Ingeborg Pedersen, gift Kone, 32 Aar gammel, har 5 Börn, yngste 19 Maaneder. Diegivningen er sluttet, Menses tilstede hver 4de Uge 5—6 Dage, rigelige, dog dette ogsaa som Pige, de kommer uden videre Smerte. Da hun 1 Maaned efter sidste Barns Födsel sad og gav Die, blev hun pludselig gjort forskrækket, hun fölte da, at Noget gik lös i venstre Side af Underlivet, og derfra forplantede Smerten sig opover, hun fik just Tid at lægge Barnet fra sig, saa kom der en heftig, almindelig Skjælven, det sortnede for hendes Øine og hun besvimede. Siden den Stund har hendes nuværende Sygdom udviklet sig, dog har der flere Gange været længere Tider, hvor hun har fölt sig nokså frisk. Hun klager over Mathed, Svindelhed, Smerter i Hovedet, Ulyst og Uskikkethed for Arbeide (saa at hun trods sine smaa Forhold har maattet hyre en Tjenestepige), Sövnlöshed, melankolsk og trist Sindsstemning, Frygt for Sindsforvirring, især naar hun ei har sovet, Besvimelser af og til, Smerter i Arme og Ben. I Underlivet har hun ingen videre Smerter, men generes af en trykkende Fornemmelse, der fra Korsryggen som et Belte gaar rundt ned til begge Ingven. Af og til har hun Anfald af Tenesmus vesicae, Svien ved Vandladningen og Hæmaturi.

Hun er kraftigt bygget, i godt Huld, men lidt gulbleg Ansigtsfarve. Vulva og Vagina, Urethra og Blæren er normale. Livmoderen er retroverteret og retroflekteret, bevægelig, kan reponeres med Fingeren, men er tyk, blöd, smertefuld, 3″ lang. Skededelen er stor og blöd, ei exkorieret, der render ud fra Orificiet en hel Del blankt, noget seigt Slim. Ingen Opfyldning eller Tumor i Skedehvælvingen.

I dette Tilfælde blev Melankolien ei saa stærkt akcentueret, idet de andre sygelige Symptomer blev fremtrædende, men den var dog tilstede. Hun er af en Kollega bleven behandlet for „Saar paa Livmoderen" og har allerede för baaret et Hodge's Pessarie, men föler sig ei bedre. Livmoderen var her altsaa ikke alene retroflekteret, men der var desforuden virkelig organisk Lidelse tilstede: en kronisk parenkymatös Betændelse. Grunden til denne kunde vel ei söges i den pludselige Skræk, som Konen selv angav som Begyndelsen til Sygdommen; og det laa da altsaa nær at tro, at den var fremkaldt ved Retroflexionen, hvis man havde været en Tilhænger af Læren om Leieforandringernes

skadelige Indflydelse paa selve Livmoderen. Da jeg nu imidlertid ei er dette og da paa den anden Side talrige Erfaringer har lært mig, at den saakaldte kroniske parenkymatöse Metrit, det vil da sige et Sygdomsbegreb, hvorunder forstaaes en Forstörrelse af Livmoderen og Ømhed ved Tryk, ofte findes, uden at vedkommende Kone beklager sig over noget videre Symptom, medens derimod det er ligesaa sikkert, at en sjælelig Indflydelse, en Skræk, trist Humör, pludselig Glæde under tilstedeværende Sygdom i Bækkenorganerne forögerf eller ofte fremkalder Smerter i de Nerver, som staar i Forbindelse med Livmoderen, stod det ialfald klart for mig, at den kroniske parenkymatöse Metrit allerede tidligere havde været tilstede, men jeg besluttede mig til ikke at tage Hensyn til den, uden forsaavidt at jeg indlagde et Hodge's Pessarie, hvortil jeg da ligeoverfor Konen ei knytter nogen videre Bemærkninger, saameget mere som hun jo allerede tidligere havde baaret et lignende, uden at det havde havt nogen Indflydelse.

Jeg begyndte derimod strax med en daglig subkutan Injektion af 0,001 Stryknin, kontrollerede og Pessariets Indvirkning paa Livmoderen. Den förste Virkning var, idet Skededelen blev stillet i Anteversio og Livmoderens Fundus ei gik op, at selve Flexionen blev stærkere. Collum og Corpus laa saa tæt til hinanden, at det ei var muligt at faa en Finger imellem dem.

1 Uge senere faar hun pludseligt et af de gamle Anfald af Hæmaturi, Tenesmus vesicae og Dysuri; det varede knapt 1 Dag. Hun kan ingen Grund opgive, men hun vil have lagt Mærke til, at, hvis hun sad meget i Ro, var disse Anfald især tilböielige til at komme.

1 Uge efter indfandt Menses sig paa sædvanlig Maade næsten uden Smerte. 1 Uge derefter findes Livmoderen, som det synes, i normal Stilling, men ved nöiere Undersögelse viser det sig dog, at der fremdeles er Retroflexio, men Böiningen er höiere oppe; det er, ligesom Uterus, der var rullet sammen bagover, har rullet sig ud. Pessariet blev taget ud. Hun föler sig nu noget bedre, men klager især over Kardialgi, Dyspepsi, fik derfor Sol. Fowleri gtt. III tpd. og Tinct. aromoticae gtt. X tpd. at tage $\frac{1}{2}$ Time för hvert Maaltid. Dagen derpaa er Livmoderen ligesaa retroflekteret som tidligere, Pessariet lagdes atter ind.

1 Uge Arsenik har endnu ei havt nogen Indflydelse paa Dyspepsien, og da denne især generer hende ved sine Opstöd, fik hun 0,005 Morfin sammen med Bicarb. natrici, Sol. nitrat. bismuthic. og Magnesia.

1 Uge derpaa heder det i min Journal: „Har nu godt Humör, har Lyst til Arbeide og har afskediget sin Tjenestepige. Mat-

heden kan være borte lange Tider, Svindelen er forsvunden. Appetiten er god, Affôring iorden, af og til föler hun dog nogle Smerter i Arme og Ben eller lidt Stikken i venstre Side af Underlivet. Livmoderen er ligesaa retroflekteret som ved förste Undersögelse, ligesaa stor, muligvis lidt mindre öm ved Tryk. Seponerer Morfinpulver. Vedbliver med den subkutane Injektion af Stryknin.

1 Uge senere maa hun ansees for at være kureret, tror det og selv; thi hun anmoder om ei at komme til mig saa hyppigt som för, da hun ei har Tid. Ved Undersögelsen findes Livmoderen fremdeles retroflekteret, stor, öm for Tryk og ved Reposition. Den eneste Forskjel er i Grunden, at det klare Sekret er ophört. Derimod har der udviklet sig en Vaginit og Valvit fremkaldt af Pessariet, der er forbunden med en heftig Klöe og som generer hende meget.

Hvor ivrig Specialist jeg end nu maatte være, hvor tilböielig jeg end kunde være til at overvurdere Kjönsorganernes Indflydelse paa det övrige Legeme, saa forbyder dog her simpel Logik mig fra at tro, at i dette Kasus Pessariet har havt nogen Indvirkning, eller at den sjælelige Misstemning skulde være en Fölge af den lokale sygelige Tilstand i Kjönsorganerne, thi Retroflexion var der og blev der, ligesaa den kroniske parenkymatöse Metrit. Har nu imidlertid Strykninen gjort Alt? Jeg tror, nei. Fremhæves maa det nemlig, at Konen först og fremst hver eneste Dag maatte komme ned til mig, maatte altsaa ud, maatte pynte sig lidt, fik hver Dag en liden hyggelig Konservation i mit Venteværeelse. daglig en moralsk Forelæsning af mig selv; blev tvungen til at afskedige sin Tjenestepige, til hver Söndag at gjöre Spadsereture, kort og godt, blev drevet til at aflede sine Tanker fra sig selv, — Momenter, som, hvor ubetydelige hvert i og for sig selv er, dog ingenlunde maa oversees, især hos en simpel Arbeidsmands Kone, hvis hele Liv ellers blev tilbragt inden 4 Vægge, i en kvalm Stue, omgiven af 5 Börn, uden en eneste opmuntrende eller adspredende Tanke.

Har jeg nu Lov af disse Sygehistorier at drive mine Slutninger videre og före dem udover Retroflexionen? Dertil vil Tiden ikke strække til og jeg vil derfor standse ved at erklære: Hodge's Pessarie kan ei rette en retroflekteret Livmoder ud; indtræder der Helbredelse af sygelig Sindsstemning efter dets Indlæggelse ved Retroflexion, saa maa ei Grunden söges i selve Retroflexionen. Et andet Spörgsmaal er: Har Pessariet ingen direkte Indflydelse havt paa den sygelige Sindsstemning? Her kan og vil jeg ei stille mig aldeles negerende, her er meget endnu at granske.

Sagen er nemlig, at jeg har fundet, at Indlæggelse af et Hodge's Pessarie, men det ikke alene ved Retroflexio, men ogsaa ved de övrige Stillinger af Livmoderen, undertiden synes at have en beroligende Evne paa tilstedeværende Nervesmerter, der udgaar fra Bækkenorganerne. Fra denne for mig endnu uforklarlige Egenskab maatte jeg da gaa videre og tænke paa en latent og ubekjendt Irritationstilstand i Bækkenorganerne, som, forplantende sig til Hjernen, blev kureret ved Pessariet.

For at söge, om der var nogen Rimelighed for dette, lod jeg en 4de Patient, der ligeledes led af Melankoli, som skrev sig fra en tyfoid Feber i hendes 35te Aar, bære et Pessarie, uagtet der var normal Stilling af Livmoderen. Vedkommende Patient er endnu under Behandling, og jeg kan derfor ei gjengive hendes fuldstændige Sygehistorie, men sikkert var det, at Pessariet ei gjorde hende godt, men tvertom forværrede hendes nedtrykte Sindsstemning, og hun gav sig ei, för jeg havde fjernet det.

Man ser saaledes, at det ikke er saa aldeles let at komme til noget bestemt Resultat, til at afgjöre, om der er en absolut bestemt Forbindelse mellem lokale Uterinsygdomme og Sindslidelser, Saa meget vil jeg dog vove at fremsætte, at der har hersket og hersker endnu den Dag idag en stor Overdrivelse, naar det gjælder Indflydelsen af Sygdomme i de kvindelige Kjönsorganer paa det övrige Legeme. At Kvinden selv lægger for stor Betydning i dem, det er absolut sikkert; men det er vistnok ogsaa næsten ligesaa sikkert, at det samme Misbrug finder Sted fra Lægens Side. At Specialisten gjör det, kan man strikte taget ei forundre sig over, men, at Ikke-Specialisten gaar samme Vei, det er besynderligt.

Lochmann udtalte sin Tilfredsstillelse ved at höre en Specialist udtale sig, som at Doktor Vedeler skoet. Han troede, at der fra Gynækologernes Side dreves stort Misbrug med Lokalbehandling i saadanne Tilfælde.

E. Bull anförte, at en Sindssygelæge, Peretti, nylig i Berliner klin. Wochenschrift havde udtalt sig paa lignende Maade som Dr. Vedeler og anfört en Række Exempler paa uheldig Virkning af lokal gynækologisk Behandling hos Sindssyge.

Faye. Mon man ikke oftere i saadanne Tilfælde som de her af Vedeler omtalte tör antage, at det ikke saameget er netop den bestemte enkelte Sygdom i Genitalorganerne som den kroniske Lidelse i denne Sfære overhovedet — snart sagt hvilkensomhelst —

der kan bringe en sygelig Sindsnedstemning hos en dertil tilböielig Kvinde. Endog for ældre Mænd har jeg seet det anført, at de efter indtrufne Sygdomme i Genitalorganerne er hensunkne i dyb Melankoli! Kroniske Lidelser i andre Legemsegne, har jo ogsaa Erfaring vist, kan udöve sin særegne Indvirkning paa Sindet.

For Kvindens Vedkommende kommer det nu maaske heller ikke væsentlig an paa, om der virkelig er en Genitalsygdom tilstede, eller om hun blot tror, at saa er Tilfældet; den sygelige Sindsforandring vil nemlig i ethvert Tilfælde kunne komme. Men denne vil derfor igjen ogsaa snart kunne svinde, naar Patienten tror sig helbredet eller endog stundom blot forklares, at hendes Organer i Virkeligheden Intet feiler. Et af Vedeler's Tilfælde, forekommer det mig, peger bestemt i denne Retning, det nemlig, hvor Vedkommende strax fölte sig bedre og lettere tilsinds, da der var indlagt et Hodge's Pessarium, uagtet dette, som det viste sig, ingen Indflydelse havde paa den forhaandenværende Retroflexion.

Schönberg. Det er et meget væsentligt Kapitel paa det gynækologiske Felt, som her er paa Bane, og tillige et meget vanskeligt Kapitel, dette om lokale Genitalonders Sammenhæng med Lidelser i andre Organer og med Almentilstande. Da det ogsaa er en saa mangfoldigen omdiskuteret Sag, havde jeg ikke tænkt at ytre mig herom ved denne Anledning.

Da imidlertid Dr. Vedeler's Foredrag har foranlediget en Diskussion, önsker jeg i muligst Korthed at gjöre et Par Bemærkninger hertil.

Jeg er fuldkommen enig med Dr. Vedeler deri, at vi ikke er berettigede til udenvidere at se Sammenhæng mellem Genitalsygdom og en Sindssygdom. Det kan heldigvis betragtes som et overvundet Standpunkt, at se Kausalsammenhæng overalt mellem en Dislokation eller en Deviation af Uterus og en hvilkensomhelst Funktionsforstyrrelse i andre Organer, en Neuralgi, næsten en hvilkensomhelst Lokallidelse eller Almenlidelse. En saadan Mysticisme er heldigvis ikke længere holdbar, skjönt det ikke er frit for, at Exkoriationerne om Orificium, „Saaret paa Moderen" i Lægernes System og i Kvindernes Fantasi for en stor Del har indtaget Deviationernes Plads. Det kan betegnes som en i flere Henseender skadelig og uværdig Praktik, den angivelige Lokalterapi, for hvilken Kvinden paa deslige Indikationer har været og tildels endnu er Gjenstand. Men paa den anden Side er det ingenlunde at afvise, at der kan existere en Sammenhæng, en

kausal Sammenhæng, endog mellem en Prolapsus uteri og en Sindssygdom. Man maa kun erindre, at der mellem Lokalondet og Almentilstanden, i dette Tilfælde Sindssygdommen, er et væsentligt Mellemled — den sjælelige Depressionstilstand, den Række af Tanker, fyldte med mere eller mindre bevidst Reflexion, hvori en Kvinde gaar, som lider af eller endog kun tror sig at lide af en Genitalsygdom. Saa stor Rolle spiller Sexualsystemet i Kvindens Liv, at Tanken om en Lidelse, og tilmed en af saa væsentlig funktionsforstyrrende Art, nok især hos et disponeret Individ kan munde ud i en Sindssygdom. Det er i det Hele min Opfatning, at det er paa denne Maade, at lokale Genitalsygdomme kan have Betydning, ja endog en uvæsentlig Genitalsygdom, en imaginær Sygdom eller ialfald en ubetydelig Lidelse, hvis Betydning overvurderes. Derfor virker et terapeutisk Indgreb ofte gavnligt alene ved den psykiske Beroligelse og Tilfredsstillelse, det giver. Hvilken noget beskjæftiget Gynækolog har ikke seet Kvinder gaa straalende af Tilfredshed omkring paa Gulvet umiddelbart efter at have faaet et Hodge's Pessarium indlagt for en Deviation, alene fordi de har Bevidstheden om eller Troen paa, at nu er Noget skeet, som hæver deres Onde.

Det gaar ikke an at sige, at en Prolapsus uteri ikke har Noget med Almentilstanden, med Sindssygdom at gjöre, fordi om Majoriteten af Kvinder, som lider af Prolaps eller af Deviationer, ikke er sindssyge. Hos den lille Minoritet kan Sammenhængen mellem Aarsag og Virkning være lige sikker.

Hvad Virkningen af et Hodge's Pessarium paa en retroflekteret Uterus angaar, da er det ganske vist saa, at den ofte er lig Nul. Men Mangel paa Virkning ligger efter min Mening ikke i den af Dr. Vedeler angivne Aarsag, men deri, at den retroflekterede Fundus af en liden Uterus lægger sig ned i Pessariets bagre Böile, at begge, Uterus og Pessarium, bliver hinanden fuldkommen uvedkommende. Derfor kan et Hodge's Pessarium rette op en nogenlunde stor Uterus, mod hvilken den faar og beholder et Angrebspunkt; ikke en liden. Derfor kan et Hodge's Pessarium undertiden helbrede en i Begyndelsen af Graviditeten bestaaende Tilbageböining af Livmoderen.

Vedeler fremholdt det Ønskelige i at opklare Forbindelsen mellem Kjönsorganerne og Hjernen; han troede ikke, Indflydelsen fra Sexualapparatet var saa betydelig. Med Hensyn til Pessariers Brug ved gravid Uterus havde han adskillig Erfaring, og denne gik ud paa, at, hvis Svangerskabet i retroflekteret Livmoder ei var 3 Maaneder, vilde intet Pessarium holde den reponeret, men

hvis Graviditeten var 3 Maaneder fremskreden, forblev Uterus anteflekteret af sig selv uden Indlæggelse af Pessarium. Ved Livmoderböininger troede han, de fleste Gynækologer nutildags ansaa et intrauterint Pessarium for nödvendigt, hvis man vilde have Böiningen rettet.

P. Winge. Ogsaa jeg havde nogle Bemærkninger at göre i Anledning af Dr. Vedeler's Foredrag, men da omtrentlig det samme, jeg vilde sige, netop nu er sagt af Prof. Schönberg, skal jeg, da Mödet strax skal hæves, blot henholde mig til det af ham Anförte.

Som et yderligere Bevis for den Sammenhæng, der er imellem Sygdomme i Kjönsorganerne og Sindssygdomme, skal jeg tilföie den bestemte eiendommelige Deliriumsform, som Sindssygdommen har eller antager, naar dens somatiske Udgangspunkt er fra Kjönssfæren.

O. B. Bull. Jeg tror, at det af Prof. Schönberg fremholdte Moment ikke noksom fortjener at blive taget i Betragtning med Hensyn til Sindssygdommes Opstaaen. Jeg maa anse det for en stor Fortjeneste af Specialisterne, at de har fremhævet Muligheden af, at en Sygdom i et Organ, der staar i en mere eller mindre fjern Konnexion med Hjernen, kan frembringe Sindslidelser. Vistnok tvivler jeg ingenlunde paa, at der gaar hundredevis af Kvinder omkring med Uterinlidelser, uden at de deraf bliver sindssyge, men jeg tvivler heller ikke paa, at hos enkelte kan en Uterinsygdom frembringe Sindssygdom. Paa samme Vis tvivler jeg ikke paa, at Hundreder af Folk gaar omkring med Cerumenpropper i Ørene eller med fremmede Legemer i Øiet, uden at de derfor blive sindssyge; men at Sindssygdom kan frembringes ved de nævnte Aarsager, tvivler jeg heller ikke paa, da der foreligger vel konstaterede Tilfælde, hvor Fjernelsen af Cerumenpropper fra Øregangene eller af en Jernsplit fra Cornea har helbredet en i længere Tid bestaaende Sindssygdom. At Specialisterne mere end Andre ikke skulde have den rette Opfattelse af dette Forhold, saaledes som Prof. Lochmann lader til at mene, tror jeg ikke er overensstemmende med Faktum.

Schönberg skulde endnu til Dr. Vedeler bemærke, at Spörgsmaalet om Uterindeviationens ætiologiske Betydning ligger udenfor Spörgsmaalet om Indflydelsen paa Kvindens Sundhed af de store fysiologiske Perioder — Svangerskab, Diegivning, Klimax osv. Her kommer saa mange indgribende og komplicerende Om-

stændigheder til i hele Organismens Forholde, at man maa for Klarhedens Skyld holde begge Kategorier ud fra hinanden.

Angaaende Dr. O. B. Bull's Ytringer vilde han sige, at det ganske vist var saa, at der fandt en umotiveret og skadelig Lokalterapi Sted ogsaa hos os, men at Bemærkningerne om Overdrivelse og Ensidighed i denne Retning efter hans Erfaring væsentlig rammede ikke Specialister, men praktiserende Læger ialmindelighed. Det var f. Ex. især disse, som kurerede lös paa „Saar paa Livmoderen".

Møde den 11te April 1883.

Indkomne Bøger. — Lovèn udenlandsk Medlem. — Constitutio epidemica. — Præparatforevisning: Cancer penis; Tuberkulose — Diskussion.

Formand: *Hjort.*

Formanden afleverede: 1) Om Angina diphteritica etc. af E. I. Bonnsdorff. Aftryck ur Acta societatis scient. fennicæ, Tom. XIV. Helsingfors 1883. 2) Hængning, Mord eller Selvmord? af Prof. Hjalmar Heiberg. Med 2 Træsnit. Aftryk fra Nord. med. Arkiv 1882, Bind XIV, No. 20.

Prof. Chr. Lovèn i Stockholm indvalgtes til udenlandsk Medlem af Selskabet.

Sekretæren oplæste Listerne over epidemiske Sygdomme i Kristiania for Marts Maaned, samt fölgende Meddelelse fra Medicinaldirektören:

Siden sidste Meddelelse af 14de Marts er der indlöbet epidemiske Lister for Februar fra 7 Byer og for Marts fra 38.

Sammendrag af de epidemiske Lister for Februar fra

Byerne og fra de 2de bergenhusiske Amter vil blive optagne i Magazinets Aprilhefte.

Ifölge de siden 14de Marts indkomne Lister og Beretninger er der af epidemiske Sygdomme udenfor Kristiania forekommet:

Af exantematisk Tyfus 11 Tilfælde uden Dödsfald i Hammerfest By og 14 Tilfælde med 1 Dödsfald i Loppens Distrikt; til et Sted i dette Distrikt siges Sygdommen at være indfört fra Hammerfest Sogn.

Af Tyfoidfeber er anmeldt ialt 101 Tilfælde og 7 Dödsfald, hvoraf 36 Tilfælde og 4 Dödsfald fra 9 Byer — de fleste fra Drammen. (11). 65 Tilfælde og 3 Dödsfald omtales fra Herreder i Lægedistrikterne: Aker, Sarpsborg, Hadeland og Land, Vanse, Karmöen, 4 Distrikter i söndre og 4 i nordre Bergenhus Amt, Selbo, Inderöen og Ofoten; de fleste Tilfælde nævnes fra ytre Sogn (14) og dernæst fra Vos (11). Desuden omtales nogle Tilfælde fra Holdens Distrikt og enkelte fra Frostens Distrikt uden Opgave over Antallet. Paa en Plads i Vesttorpen i Hadeland og Lands Distrikt og en Gaard i Hornindal i Indvikens Distrikt, hvorfra der nu anmeldes Tilfælde uden paaviselig Smitteimport, havde Sygdommen ogsaa forekommet for 1 à 2 Aar siden.

Af Cerebrospinalmeningit nævnes et Tilfælde uden Dödsfald fra Trondhjem og et Tilfælde med dödelig Udgang fra Vardö.

Af Barselfeber opföres fra 6 Byer 7 Tilfælde og 2 Dödsfald og fra Lægedistrikterne Tysnæs, Kin og Nordfjordeidet 3 Tilfælde og 1 Dödsfald.

Skarlagensfeber. Fra 11 Byer er opgivet 174 Tilfælde og 17 Dödsfald, deraf 50 Tilfælde med 12 Dödsfald i Bergen og 34 Tilfælde uden Dödsfald i Aalesund. 421 Tilfælde og 21 Dödsfald er opfört fra Herreder i Lægedistrikterne Solör og Odalen, 6 Distrikter i söndre og 8 i nordre Bergenhus Amt, indre Söndmöre, Opdal, Frosten og Inderöen. De fleste Tilfælde opgives fra Opdal (102) og dernæst fra Inderöen (59) og nordre Midthordland (50). Desuden omtales Sygdommen fra Lægedistrikterne Laurvik, söndre Østerdalen, Karmöen, nordre Nordmöre, Ørkedalen, Selbo og Stegen; i nordre Nordmöre har der i Valsöfjorden siden Aarets Begyndelse hersket en voldsom Epidemi med stor Dödelighed, ligeledes har Sygdommen været udbredt i Ørkedalen, men synes her ligesom i Selbo og Frosten at være i Aftagende. I indre Söndmöre kan Sygdommen nu ansees for at være ophört.

Om Mæslinger er ingen Beretning indlöben.

Af Kighoste opgives fra 11 Byer 185 Tilfælde og 3 Dødsfald — de fleste Tilfælde fra Fredrikshald (54) og Trondhjem (45). Desuden nævnes Sygdommen fra Herreder i Lægedistrikterne Aker, Hadeland og Land, Vanse, 2 Distrikter i söndre og 2 i nordre Bergenhus Amt De fleste Tilfælde opföres fra Hadeland og Land (36).

Af difterisk Svælgbetændelse er der fra 15 Byer anmeldt 65 Tilfælde og 7 Dödsfald — de fleste Tilfælde fra Tromsö (16) og Aalesund (14). 95 Tilfælde og 17 Dödsfald er opgivne fra Herreder i Lægedistrikterne Aker, Moss, Sarpsborg, Hvalöerne, Hadeland og Land, Karmöen, 3 Distrikter i söndre og 3 i nordre Bergenhus Amt, indre Söndmöre, Inderöen og Ofoten. De fleste Tilfælde opföres fra ytre Nordfjord (27) og dernæst fra Inderöen (18). Desuden nævnes Sygdommen at være forekommen i Lödingens Distrikt.

Af epidemisk Diarrhoe, Cholera nostras eller Blodgang er opgivet ialt 26 Tilfælde uden Dödsfald fra Lægedistrikterne indre Hardanger, ytre Hardanger, ytre Nordfjord og Inderöen, deraf 17 Tilfælde fra ytre Nordfjord.

Af epizootiske Sygdomme nævnes: Af Miltbrand 2 Tilfælde hos Kjör, et i Ramnæs og et i söndre Aurdal, af Tyfus 2 Tilfælde hos Heste, et i Fet og et i söndre Aurdal, 5 Tilfælde hos Kjör, et i Fet og fire paa 3 Gaarde i Valders, af ondartet Katarrhalfeber 3 Tilfælde hos Kjör, et i Hof i Solör og to paa en Gaard i Namsos Landdistrikt.

H. Heiberg. I de sidste 8 à 14 Dage har jeg paa Hospitalet havt Anledning til at se flere interessante Tilfælde af Tuberkulose, og da Præparaterne endnu er friske, önskede jeg gjerne at forevise dem for Selskabet. Da der imidlertid er anmeldt et Par andre Foredrag og det saaledes ikke egentlig er min Tur, skal jeg indskrænke mig til kun at forevise Præparaterne og ikke nærmere omtale Sygehistorierne. Tilfældene er vel egnede til at anskueliggjöre visse Forhold, som jeg har omtalt i min Afhandling „Om Tuberkulose“ [1]) i Magazinet for 1 Aars Tid siden.

I den omtalte Afhandling fremhævede jeg væsentlig: 1. at Tuberkulosen eller, rettere sagt, Ftisen (Tæringen) maa

[1]) Ogsaa udkommet som særskilt Afhandling paa Vogel's Forlag i Leipzig.

opfattes fra unistisk og ikke fra dualistisk Standpunkt; 2. at den begynder som Lokaltuberkulose i et eller andet Organ for derfra at generalisere sig, og 3. at den er helbredelig.

Det förste Spörgsmaal — om Tuberkulosen bör opfattes fra unistisk eller dualistisk Standpunkt — har ikke saamegen Interesse for den praktiske Læge. Det er væsentligt et teoretisk Spörgsmaal: thi hvad enten man antager, at Sygdommen bestandigt begynder som en Gruppe Tuberkler, der efterhaanden tiltager og rammolleres, eller man mener, at den kun i enkelte Tilfælde begynder paa denne Maade, medens den i andre debuterer som en kronisk Betændelse med Tilböielighed til ostagtig Degeneration og Rammollissement, saa vil Enderesultatet — Destruktionen osv. — dog blive det samme, og Praktikeren vil - afseet fra disse teoretiske Spörgsmaal — vel vide, hvilke Processer der skal henföres til en ægte Ftise (Tuberkulose).

Det andet Spörgsmaal har derimod en praktisk Side, især i vor Tid, da Lokalbehandlingen og endog operativt Indgreb spiller en stor Rolle ved Behandlingen ogsaa af tuberkulöse Affektioner. I min omtalte Afhandling har jeg fremhævet, hvorledes Tuberkulosen i de ulige fleste Tilfælde udgaar fra Lungerne — jeg skulde efter et Skjön kunne sige i 80 à 90 pCt., men ikke saa sjeldent tager den sin Begyndelse fra andre Organer, og inficerer först senere fra disse Organismen i större Udstrækning eller i sin Helhed. Næst Lungerne ser man Tarmkanalen, Urogenitalorganerne, Leddene, Huden, Hjernen og de serőse Hinder danne Udgangspunktet, og fra disse primært angrebne Foci föres Sygdommen over paa Nabodele eller gjennem Lymfekar til Kjertlerne og videre, for muligvis tidligt eller sent at ende som en Miliærtuberkulose. Jeg har gjentagne Gange sögt at fremhæve, hvor vigtigt det er at have denne Opfatning og altid have det egentlige Atrium morbi for Øie. Hvor man kan komme til, er det utvivlsomt, at en tidlig Operation — ialfald for en Tid — vil kunne hindre Sygdommens Fremtrængen. Man har jo endog foreslaaet Resektion af tuberkulöse Lungetopper. Jeg tror vistnok ikke, at vi vil opleve, at denne Operation faar Borgerret, men Ideen er teoretisk rigtig og i Overensstemmelse med de nu herskende Anskuelser, thi specielt i Tyskland hylder man i det Hele den ovenfor fremsatte Udvikling. Det maa betegnes som et væsentligt Fremskridt, at man nu ikke altid betragter en Tuberkulose som udgaaende fra Lungerne, og som et eiendommeligt Træf kan jeg netop idag forevise friske Præparater af 4 Tilfælde af Tuberkulose, som dels er opererede, dels obducerede i Löbet af de sidste 8 à 14 Dage, og i hvilke Tuberkulosen har

taget sit Udgangspunkt resp. fra: 1. Knæleddet, 2. Epididymis, 3. Pleura og 4. kvindelige Kjönsorganer, uden at Lungerne i de 3 Tilfælde har været afficerede.

1. Resecerede Ledender fra Knæet hos en 14 Aar gammel Pige (fra Prof. Nicolaysen's Afdeling). Der var delvis fibrös Ankylose med Destruktion af Bruskene, delvis mere frisk fungös Opsvulmning af Synovialis med i leirede mere og mindre ostagtige Foci, samt saavel makro- som mikroskopisk tydelige Tuberkler. Med Hensyn paa Spörgsmaalet, om Sygdommen har sit Udgangspunkt i den spongiöse Bensubstans i Ledenderne selv eller i Synovialis, var det interessant i den gjennemsagede Patella at finde en omtrent bönnestor gelatinöst udseeende Nydannelse med tilsvarende Destruktion af Bensubstansen, og som umiddelbart gik over i et fungöst Bindevæv mellem Patella og Condylus femoris ext., hvor der specielt tydeligt lod sig paavise Tuberkler. H. antog dette for en tuberkulös Udvikling i Patella, og henviste til lignende Tilfælde, der findes omtalte i Volkmann's Afhandling i „Klinische Vorträge" om den fungöse Ledbetændelse og som han i Sygdommens Begyndelse skraber ud.

2. En ligeledes af Prof. Nicolaysen exstirperet Testikel fra en 24 Aar gammel Mand. Sygdommen havde udviklet sig i forholdsvis kort Tid. Epididymis sees dels fastere ostagtigt infiltreret, dels rammolleret. Det nærmest tilstödende Parti af Testikelen ligeledes homogent ostagtigt infiltreret og videre udover samme rigelig Eruption af naalehovedstore tydelige Tuberkler. Ved fysikalsk Undersögelse af Lungerne var der paavist begyndende Infiltration i den ene Lungetop.

3. Et Tilfælde af tuberkulös Pleurit fra Prof. Winge's Afdeling. En 80 Aar gammel Mand indkom med et betydeligt Pleuraexsudat og ved Sektion viste der sig omtr. 1,5 Liter fibrinblandet Vædske i venstre Pleurahule Paa det parietale og viscerale Pleurablad, især langs Columna, rigelig Eruption af gryn- eller plaqueformige Knuder, der kun viste ubetydelig ostagtig Degeneration. Ogsaa i Pleurabladene paa venstre Side lignende tætsiddende Gryn og lidt större Plaques, men derimod kun ubetydeligt flydende Exsudat. Lungerne meget stærkt pigmenterede, den venstre noget komprimeret, men dog kun lufttom i bagre Halvdel af nedre Lap. Intetsteds större Infiltrater eller Tuberkelafsætninger. Ved Obduktionen antoges först Knuderne for kankröse, da der viste sig saa lidet fremtrædende ostagtig Degeneration og det desuden var en saa gammel Mand. Intetsteds (specielt ikke i Oesophagus) fandtes der imidlertid nogen större primær Kræftafsætning og ved mikroskopisk Undersögelse viste

Knuderne sig tydeligt som Tuberkler med vel udtalte Myeloplaxer, ligesom der ogsaa af min Assistent, Doktor Gade, blev paavist Tuberkelbaciller ved Farvning efter Ehrlich's Metode. Et saa rent Tilfælde af Tuberkler i Pleura uden samtidig eller foregaaende Tuberkelafsætning i Lungerne er utvivlsomt sjeldent. I de allerfleste Tilfælde af tuberkulös Pleurit er denne sekundær efter Lungetuberkulose, om ogsaa denne kacheres af den i klinisk Henseende mere fremtrædende Pleurit.

4. Et ganske ualmindeligt smukt Tilfælde af en kvindelig Genitaltuberkulose fra Overlæge Bull's Afdeling. Patienten var 25 Aar gammel. Det foreliggende Præparat, som er udtaget i sin Helhed, viser omtrent normal Uterus uden Tuberkelafsætning i Slimhinden. Begge Tuber stærkt udvidede og slangebugtede. De danner halvt fluktuerende, omtr. 3 Fingre tykke Rör, der ved bindevævsagtige Pseudomembraner er fæstede til Omgivelserne, saa at Delene i det lille Bækken danner et sammenhængende Paket. Ved Opklipning vælter der frem en halvt ostagtig, halvt puriform brokket Masse og den indvendige Flade af den overfladisk ulcererende Slimhinde er tæt besat med tydelige Tuberkler, der alle er mere eller mindre ostagtige. Ovarierne indleirede i Pseudomembraner, men fuldstændigt sunde, naar undtages en nöd-stor Cyste i höire Ovarium. Sygdommens videre Udbredning kunde nu tydeligt forfölges ad 2 Veie: a. langs Lymfebanerne, idet de retroperitoneale Glandler paa begge Sider af Lumbarhvirvlerne dannede ægstore, saagodtsom heltigjennem ostagtige Paketter, der strækker sig opover mod Diaphragma, og b. udover paa Peritoneum, hvor der saavel i Peritoneum parietale som i Omentet og paa Tarmenes Serosa var en udbredt Eruption af större og mindre, konfluerende Tuberkler omgivne af en pigmenteret eller mere hæmorrhagisk Zone. Dertil var der flere Liter plumret Vædske i Peritoneum. Endelig var der kommet en udbredt Eruption af Tuberkler i Form af en akut Miliærtuberkulose saagodtsom i alle Organer med betydelig blöd Svulst af Milten. Der var mere og mindre tætsiddende spredte Tuberkler i Nyrerne, Leveren, Milten og i Lungerne, derimod ikke i Hjernehinderne, men 1 Tuberkel i venstre Øies Choroidea og 2 do. i höire Øies bagre Halvdel. Ingensomhelst Infiltration, större Knudeafsætning eller Kavernedannelser i Lungerne og ingen Ulcerationer i Tynd- eller Tyktarmen. Yderligere var der i de sidste Dage tilkommet en hæmorrhagisk akut Nefrit og de til Præparatet vedhængende Nyrer viser sig blöde, stærkt injicerede med talrige smaa Blodudtrædelser. Sygdommen havde i de sidste Dage vist en hæmorrhagisk Tendens med blodig Urin og Petechier i Huden.

Det er et ualmindeligt rent og instruktivt Tilfælde af en Genitaltuberkulose. Der kan ikke være Tale om andet Udgangspunkt for Tuberkulosen end fra Tuberne. Det kan ogsaa være af Interesse, at jeg paaviste — rigtignok sparsomme, men tydelige — Tuberkelbaciller i Snitpræparater fra Tubevæggen.

H. Heiberg foreviste videre Præparaterne af et interessant Tilfælde af en eiendommeligt forlöbende Cancer penis fra Prof. Hjort's Afdeling. Sygdommen optraadte ikke som sædvanligt med kankroid Infiltration af Præputium og Glans, men saagodtsom hele Penis er i Corpp. cavernosa samt i Prostata scirrhöst infiltreret med overfladisk Ulceration paa Glans. Penis er ikke egentlig fortykket, men fast og stiv og holdtes næsten i Erektionsstilling. Da Urinladningen var besværlig og Kateterisation tilsidst blev umulig, maatte der gjöres Punctio vesicæ. I begge Inguina kankröst infiltrerede og halvt rammollerede Glandler. Videre talrige Metastaser i Form af nödstore medullære Knuder i begge Lunger. H. henledede specielt Opmærksomheden paa dette sidste Forhold. Ved mikroskopisk Undersögelse viste Corpora cavernosa sig tæt infiltrerede med store epiteliale Kræftceller, og det er let at forstaa, at der föres Kræftsaft eller Celler gjennem Venerne over til Lungerne for der at frembringe metastatisk Eruption. I den Henseende har Tilfældet megen Lighed med Sarkomerne i de rörformige Ben. Ogsaa her kommer der let Svulstpartikler eller Saft fra Svulsterne ned i Venerne, som ikke kan kollabere indenfor de ueftergivelige Omgivelser, og giver derpaa Anledning til Metastaser i Lungerne. Man pleier at lære, at det er en særegen Egenskab ved Sarkomerne, at de metastaserer gjennem Venerne til Lungerne, men, efter dette Tilfælde at dömme, er det utvivlsomt mindre Svulstens Beskaffenhed (ligegyldigt, om Sarkom eller Karcinom), men mere de eiendommelige anatomiske Forhold (talrige aabne Vener), som betinger den specielle Metastase til Lungerne.

Hjort: I Anledning af det af H. Heiberg foreviste Præparat af Cancer penis med Metastase til Lungerne kan meddeles fölgende Oplysninger:

Patienten, en 48 Aar gammel Handelsmand, indkom paa Afdelingen 19de Februar 1883. Han var da betydeligt medtagen, saa lidende og kakektisk ud. Hans Membrum var heltigjennem infiltreret af faste, knudede Masser, som frembragte Erektionsstilling. I Glans penis en rammolleret Knude, hvorfra fremdeles

udflöd puriform Masse, ved Radix penis flere faste Knuder, ligesom begge Inguina var fulde af svulne, fast infiltrerede Glandler.

Patienten havde for ca. 12 Aar siden en Chanker paa Corona glandis, men aldrig bemærket sekundære Symptomer. Han var frisk til ved Juletider, da han mærkede de svulne Glandler i Inguina, de var da af Erters Störrelse, men voxede hurtigt, fuldstændigt indolente. Förßt senere, 6 Uger för Indkomsten, mærkede han Svulst i Membrum, som tiltog, ligesom Urinladningen blev noget besværlig.

Den fra Inguinalglandlerne nedadgaaende Væxt af Svulsten nedigjennem Membrum, var paafaldende; den faste, knudede Infiltration med udvidede Hudvener, den hurtige Væxt og den kakektiske Tilstand tydede paa en karcinomatös Proces og Prognosen stilledes yderst ugunstig. Da imidlertid det tidligere tilstedeværende Ulcus glandis og det usædvanlige Sygdomsbillede gjorde, at Muligheden af en specifik Proces ikke kunde ganske udelukkes, og dette frembød den eneste Chance for at udrette Noget, indlededes en energisk specifik Behandling — Inunktionskur og store Doser Iodkalium.

Et Par Dage efter Indkomsten indtraadte fuldstændig Retentio urinæ, intet Instrument kunde indföres gjennem Uretra, og der gjordes derfor Punctio vesicæ suprapubica med Fleurens Troikart, hvis Kanyle nogle Dage senere ombyttedes med en Nélaton's Kateter forsynet med Træprop, der anbragtes i et Dittel's Apparat (en Metalplade med en kort udvendig Kanyle til Optagelse af den elastiske Kateter og som fæstedes med Heftplasterbelte). Han kunde nu vilkaarligt og fuldstændigt tömme sin Blære og hans Tilstand og subjektive Befindende bedredes i den förste Tid kjendeligt, ligesom Membrum blev mygere og lagde sig mere ned. Det sidste dog formentlig foraarsaget derved, at enkelte Knuder ved Radix penis rammollerede og tömtes ved Incision.

Patientens Digestion var dog den hele Tid svag og hans Tunge var stadigt belagt tör, han nöd kun flydende Sager, Pulsen liden, og da der indfandt sig Symptomer fra Brystorganerne, frekvent Respiration og nogen Hoste, sank Kræfterne hurtigt, medens Bevidstheden var uforstyrret.

Han döde 25de Marts. Sektionen viste Prostata fuldstændigt infiltreret med Kræftsaft, og her var sandsynligvis det primære Sæde for Sygdommen.

E. Bull. Den Patient, fra hvem de Præparater stammer, som Prof. H. Heiberg har demonstreret som akut Miliærtuberkulose med Udgangspunkt i Genitalapparatet, er död paa Rigshospitalets

ned. Afd. B under Diagnosen Tyfoidfeber. Som bekjendt, forekommer Forvexling mellem disse 2 Sygdomme meget hyppigt. I nærværende Tilfælde frembød Sygdomsbilledets store Træk ingen sikre Holdepunkter for en Differentialdiagnose; Patienten var en 25aarig Pige, hvis Anamnese ikke frembød noget Særligt; hun indlagdes, efter at have gaaet hanglesyg og tilsidst ligget med Febersymptomer, den 9de Januar paa Hospitalet som Tyfussyg. Hun havde en meget stærk Feber, og behandledes jevnlig antipyretisk; desuden var der Bronkit i begge Lunger, tildels Diarrhoe, men aldrig Roseolaexantem. Sygdommen trak imidlertid i Langdrag, först idet der udviklede sig Glandelabcesser i venstre Axille, og senere paa Grund af Hæmorrhagier fra Næsen, i Huden og fra Nyrerne, og herunder sank efterhaanden Kræfterne, indtil Döden indtraadte 7de April. Nu kan en hæmorrhagisk Diatese udvikle sig saavel efter Tyfoidfeber som under Tuberkulose, saaledes at derigjennem intet Holdepunkt gaves. Selvfölgelig hindres en nærmere Undersögelse af en Syg ved Blödninger og Kollaps, hvad der yderligere vanskeliggjör Diagnosen. En Øienspeilundersögelse vilde saaledes hos nærværende Patient givet Diagnosen gjennem Tuberklerne i Choroidea; men om et saadant Fund mangler, udelukkes jo ingenlunde akut Miliærtuberkulose. Et protraheret Forlöb vil naturligvis i et stort Antal Tilfælde hjælpe til at udelukke Antagelsen af Tyfoidfeber, men kommer der saa tilfældige Komplikationer som Abscesser, Hæmorrhagier eller Andet, der kan forklare Protraktionen, svigter ogsaa i större eller mindre Grad dette Holdepunkt. Man kunde tænke sig at paavise Tuberkelbaciller i Expektoratet ved akut Miliærtuberkulose og saaledes i disse faa et patognomonisk Skjelnemærke fra Tyfus. Hos denne Patient er ikke bleven sögt efter Baciller, men jeg har for Tiden liggende en anden meget lignende Syg, hos hvem jeg med största Sandsynlighed tör antage akut Miliærtuberkulose[1]); her er i Expektoratet forgjæves sögt efter Tuberkelbaciller, og ved nærmere Eftertanke vil man finde, at saadanne slet ikke kan ventes ved blot og bar Forekomst af miliære Tuberkler i Lungerne. Disse staar jo ikke i aaben Forbindelse med Lumen af Bronkierne; Bacillerne kan slet ikke komme ud i Expektoratet fra disse Tuberkler. Der maa en Henfalden af Vævet til, saaledes som i Lungeftisen, for at Bacillerne skal frigjöres og kunne opspyttes. En lignende Opfatning er allerede udtalt af Lichtheim, og er bekræftet af R. Demme

---

[1]) Diagnosen er senere bekræftet ved Sektion.

(Berlin. klin. Wochenschrift No. 15, 1883) i to Tilfælde af akut Miliærtuberkulose hos Börn, hvor Expektoratet ikke indeholdt Baciller. Under disse Omstændigheder tror jeg atter at turde fremholde, hvad jeg for et Par Möder siden omtalte her i Selskabet, at den omvendte Dagstypus af Legemstemperaturen fortjener vor Opmærksomhed som Hjælpemiddel ved Diagnosen. I nærværende Tilfælde kunde den naturligvis ikke paavises, saalænge vedholdende og kraftig Antipyrese modificerede Temperaturkurven, men i Perioder, hvor Antipyresen paa Grund af noget lavere Temperaturer ikke benyttedes, lader Typus inversus sig oftere paavise. I dette Tilfælde besidder jeg ogsaa hyppige Timemaalinger for hele Sygdomsforlöbet, men jeg kan ikke se, at disse har nogensomhelst Værdi eller Betydning for Spörgsmaalet om den omvendte Dagstypus; her er det kun Forholdet mellem Morgen- og Aftentemperaturen, der spörges om. Hos den Patient, jeg omtalte som sandsynlig lidende af akut Miliærtuberkulose, og som fremdeles ligger paa Hospitalet, lod jeg de förste Dage Feberen forlöbe uden Indgreb for at se dens Karakter, og fik ogsaa her et Dögn med omvendt Dagstypus; senere har der maattet anvendes Antipyrese, der selvfölgelig har forstyrret Temperaturkurven.

Kurverne fremvistes.

Larsen. Det vil erindres, at en kort Diskussion om Tuberkulosens genetiske Forhold fandt Sted her i Selskabet for omtrent 1 Aar siden. Jeg tillod mig dengang at fremhæve det efter min Opfatning ikke fuldt Begrundede i, hvad Professor Heiberg i sin dengang nylig trykte og i hans Foredrag berörte Afhandling havde fremfört om den lokale Tuberkulose som primær Sygdom, beroende paa et eiendommeligt Anlæg. De Præparater, som han iaften har forevist, betegnes af ham som illustrerende hans Opfatning, og jeg finder saaledes Anledning til igjen i Korthed at komme tilbage til denne Gjenstand, som jeg finder at være et særdeles vigtigt Emne.

Ogsaa nu maa jeg fremhæve, at H. uden Tvivl er i Vildfarelse, naar han, som iaften igjen betonet, antager, at man hos os ikke tidligere har erkjendt Tuberkulose som primær Sygdom i andre Organer end Lungerne, om man end, og dette ganske i Overensstemmelse med hans Anskuelse, har anseet disse for at være dens allerhyppigste Sæde. Jeg tror tvertimod, at det Standpunkt, der först indtoges af Bichat, at Tuberkulose altid var en primær Lungesygdom, her ialfald i mange Aar har været forladt, om det nogensinde har været ensidigt fastholdt. Jeg behöver kun at

minde om, at den Virchowske Lære hos os i Slutningen af 50- og i 60-Aarene var den almindelig herskende, Det har vel liden Betydning, hvad vi har troet eller ikke troet i denne Henseende, men jeg berörer kun dette Punkt ligeoverfor H.'s Udgang fra den af ham fremsatte Antagelse.

Jeg opfattede H., som om han fremdeles fastholder den lokale Disposition, paa samme Tid som han erkjender Infektion og taler om Tuberkelbaciller. Jeg ved ikke, hvorledes han tænker sig dette forbundet. Der er mig idethele ikke klart, hvad han kalder Tuberkulose, hvad der karakteriserer dette Sygdomsbegreb, om det er den runde Afsætning, det ostagtige Stof eller noget Andet. Der tales om den virkelige Tuberkulose? Hvad er denne virkelige Tuberkulose? H. henviser til Klinikerens Diagnose som ofte vel saa sikker som Anatomens og synes at ville tillægge den anatomiske Betragtning mere et teoretisk Værd. Jeg indser dog ikke rettere, end at Anatomens Ord maa blive det afgjörende ogsaa i praktisk Henseende, dersom den histologiske Analyse skaffer den bestemte Kundskab om Afsætningens Natur.

Jeg har ved en tidligere Leilighed hentydet til, at H. ikke synes at tillægge nyere Anatomers Paavisning af de irritative eller, som de af Enkelte kaldes, „falske" Tuberkler videre Værd, idet han kun betragter dem som værende af Interesse for Experimentatoren. For mig staar de dog som en med den hele Lære paa det nöieste sammenhængende Faktor, og det synes mig umuligt at ignorere dem, naar der tales om Tuberkulosens Patogenese og Beskaffenhed og navnlig naar den lokale Tuberkulose afhandles.

H. Heiberg. Korpslæge Larsen havde fremsat saa mange vanskelige Spörgsmaal angaaende Tuberkulosen, Spörgsmaal, der tildels for Tiden slet ikke kan besvares, at det var umuligt ved denne Leilighed nærmere at gaa ind paa dem. H. henviste til Analogien med Syfilis, hvor der ogsaa er et Atrium morbi med sukcessiv Udvikling og Udbredning. Paa lignende Maade opfattes nutildags ogsaa de ondartede Svulster som fra först af lokale Processer, der under sin Udvikling udbrede sig gjennem Lymfe- og Blodkar, saaledes at Almenaffektionen var sekundær; saaledes maatte ogsaa Tuberkulosen opfattes. I hans Studietid doceredes ikke denne Anskuelse; den var udviklet i de senere Aar og var ikke en af ham opstillet, men blandt de moderne Forskere almindelig antaget, Lære. Selvfölgelig havde han aldrig benægtet, at man ogsaa tidligere havde kjendt til Tuberkulose i andre Organer end i Lungerne, men hvad man ikke tidligere havde fuldt forstaaet, var Tuberkulosens lokale Udgangspunkt. Denne Op-

fatning, at Tuberkulose og Svulster overhovedet begyndte som en Lokalsygdom, var ikke uden stor praktisk Betydning, særlig overfor Spörgsmaal om kirurgiske Indgreb, der nu foretoges paa anden Maade og efter andet Princip end för, i den Hensigt at fjerne saa meget som muligt af det angrebne Punkt; Resultaterne var ogsaa nu bedre end för. Der havde for ham ingen Grund været til at medtage de „falske" Tuberkler; disse regnedes ikke længere med til Begrebet Tuberkel; en anden Sag var det, at man i et enkelt Tilfælde kunde være i Tvivl, om man virkelig havde en Tuberkel for sig. Hvad man skal forstaa ved Tuberkler? spörger Korpslæge Larsen om; nutildags maa vel Specificiteten og Bacillerne regnes som det mest karakteriserende. Han vilde forresten önsket, at man havde holdt sig til Præparaterne her i Aften og ikke var kommet ind paa Teorier.

Larsen havde ikke fundet sig tilfredsstillet ved Prof. Heiberg's Udtalelser. Han vilde fremholde, at Prof. Heiberg i sit Indledningsforedrag til Demonstrationen af Præparaterne var selv gaaet ind paa Tuberkulosens teoretiske Side, hvorfor det maatte være fuldt berettiget at omtale denne. Efter hans Opfatning var de falske Tuberkler af stor Betydning for den teoretiske Side af Sagen.

H. Heiberg önskede, at Korpslæge Larsen skulde præcisere, hvad han forstod ved en „falsk" Tuberkel.

Larsen. Produkter, der har den „ægte" Tuberkels Bygning, men som opstaar som Fölge af simpel Irritation. Den ikke specifike Tuberkel har faaet en större Plads i Tuberkuloselæren, jo mere Tuberkelbenævnelsen er gaaet over til at betegne et Produkts formelle Beskaffenhed.

H. Heiberg. Efter Waldenburg's Teori skyldtes disse kunstigt frembragte tuberkellignende Knudedannelser smaa Embolier; men han maatte fastholde, at disse „falske" Tuberkler Intet havde med Tuberkuloselæren at gjöre; de havde kun den ydre Form tilfælles med de virkelige Tuberkler, intet Andet. „Tuberkel" og „Tuberkulose" er nu et bestemt patologisk Begreb og refererer sig ikke blot til Nydannelsens Form. Nydannelser som Karcinomer kan ganske vist optræde som smaa Knuder, der ligner Tuberkler, men man kan fri sig for Forvexling ved nöiagtig Under-

søgelse og der er ingen Grund til at indblande disse Dannelser —— end ikke under Benævnelsen „falske“ Tuberkler — i Tuberkulosespörgsmaalet.

Møde den 25de April 1883.

Takkeskrivelse fra Prof. Lovèn. — Andragende fra H. Thaulow. — Regnskabet for 1882 afleveret. — Entropiumoperationer. — Puerperalmortalitet.

Formand: *Hjort.*

Formanden meddelte, at der var indlöbet en Skrivelse fra Prof. Chr. Lovèn, hvori han udtaler sin Tak for Optagelsen som udenlandsk Medlem af Selskabet.

Formanden refererede Andragende fra Provisor H. Thaulow om at optages i Selskabet.

Formanden meddelte, at Selskabets og Magazinets Regnskab for 1882 var afleveret af Kassereren og oversendt Revisorerne.

Hjort fremviste en Patient, en 10 Aar gammel Gut med Entropium (skrumpen Konjunktiva og Tarsus, Pannus), hos hvem han havde udfört flere Operationer uden væsentlig Nytte (Canthoplastik, Gaillard's Traadoperation, Burow's Længdesnit gjennem Tarsus, Snellens Excision og Sutur af Tarsus), indtil en Transplantation af Hudlap fra begge Sider til den intermarginale Del af Palpebralranden endelig gav et særdeles godt Resultat.

(Watson, Nicati, Gayet.)

Schønberg berettede om Dödeligheden blandt Barselkvinder paa Kristiania Födselsstiftelse i Syvaaret 1876—1882. Af 1881

Födende i dette Tidsrum döde 16 eller 0,85 pCt. Dette var en ringere Dödelighed end i noget tilsvarende Tidsrum siden Anstaltens Begyndelse.

Som af S. anfört i Diskussionen her i Selskabet om Puerperalfeber Vinteren 1879—80, kunde 1867 betegnes som et Aar, fra hvilket et Omslag til det Bedre i Anstaltens Dödelighedsforhold er stærkt fremtrædende.

Dödeligheden havde siden Stiftelsens Oprettelse været:

1818—1866	3,4	pCt.
1867—1875	1,4	—
1876—1882	0,8	—

Samtidigt med den mindskede Dödelighed paa Födselsstiftelsen viser sig en tilsvarende Aftagen i Barseldödeligheden i Kristiania By. Herfra havde S. Opgaver over Dödeligheden paa Barselseng siden 1851. I Kristiania By döde af Födende:

1851—1866	0,75	pCt.
1867—1875	0,63	—
1876—1882	0,41	—

Paa Födselsstiftelsen var Dödeligheden:

1818—1850	27	pCt.
1851—1866	4,5	—

Dödeligheden paa Stiftelsen har altsaa siden 1851 været:

1851—1866	6,0	Gange
1867—1875	2,2	—
1876—1882	2,0	—

större end i Byen.

Den Fordring til en Födselsanstalt, at den med Hensyn til Morbilitets- og Mortalitetsforhold skal være uafhængig af sine Omgivelser, kan Kristiania Födselsstiftelse ikke paa en tilfredsstillende Maade fyldestgjöre paa Grund af dens Forbindelse med et stort Hospitalskomplex og dens talrige Betjening af Jordemoderelever, som bor i spredte Bylogier.

Af mere detaillerede Opgaver angaaende de Döde i Syvaaret 1876—1882 fremgik, at af de Forholde, som ialmindelighed paaberaabes som Aarsag til större Dödelighed blandt en Födselsanstalts Belæg, nemlig det forholdsvis större Antal Ugifte, större Fattigdom og Elendighed, idethele psykisk og materiel Misère blandt Belægget, i dette Tilfælde ikke holder Stik. At derimod som væsentlige Aarsager til den större Dödelighed i Stiftelsen har været virkende det forholdsvis större Antal af vanskelige og farlige Födselstilfælde som indlægges, det forholdsvis större Antal af Primiparæ, samt den forholdsvis större Fare for Infektion.

som en Födselsstiftelse altid maa betinge og som det er dens Styrelses væsentligste Opgave at imödegaa.

Antallet af Primiparæ var i Syvaaret omkring 63 pCt. af Belægget, medens det udenfor samme kan anslaaes til omkring 30 pCt. Af Primiparæ döde 1,0 af Födende, af Pluriparæ 0,58 pCt., Reduceres Antallet af begge Klasser Födende til Forholdet udenfor Stiftelsen vilde Dödeligheden have været 0,7 pCt. istedetfor 0,85 pCt.

Af gifte Födende döde 2,3 pCt.
- ugifte — - 0,5 —

Af Fritliggende döde 0,3 pCt. Af Kvinder, der forpleiedes for Fattigvæsenets Regning, döde 1,3 pCt.; og af begge Klasser tilsammen, nemlig af de Födende, der benyttes til klinisk Undervisning og undersöges under Födselen af de fleste Personer, döde 0,5 pCt.

Af betalende Födende paa begge Forpleiningsklasser (almindelig og bedre Forpleining) döde 1,4 pCt.

Af ugifte Primiparæ döde 0,7 pCt.
- — Pluriparæ — ingen.
- gifte Primiparæ — 3,2 pCt.
- — Pluriparæ — 1,8 —

Forholdet er det samme, naar der kun tages Hensyn til den egentlige saakaldte puerperale Mortalitet, eller Dödeligheden af Puerpalfeber. Af de 16 döde af Puerperalfeber 7, af Eklampsi 6, af Ruptura uteri 1, Plac. prævia 1, organisk Hjertesygdom 1.

Dödeligheden af Puerperalfeber var altsaa 0,37 pCt. (i Byen 0,22 pCt.).

Af Gifte 0,6 pCt.
- Ugifte 0,3 —
- Primiparæ 0,5 pCt.
- Pluriparæ 0,9 —

Af Fritliggende og Behandlede for Fattigvæsenets Regning 0,25 pCt. af Betalende 0,60 pCt.

Lochmann fremholdt de store Fremskridt, der var opnaaet med Hensyn til Puerperalfeberens Hyppighed og Udbredning i de senere Aar i Modsætning til tidligere, og mindede særlig om Prof. W. Boeck's Fortjenester i denne Henseende. Tidligere troede man ikke, at Födselsstiftelser kunde existere som Undervisningsanstalter, uden at deres Nytte maatte betales med Offeret af et vist Antal Menneskeliv; man sögte Aarsagen til Barselfeberne i Sygdomskonstitutionen og almindelige hygieniske Forhold. Men

först fra det Øieblik, man fik Øie for Betydningen af Infektion og tog sine Foranstaltninger mod denne, indtraadte Forandring til det Bedre. Prof. Schönberg's Statistik viste klart nok Fremskridtet, men L. troede, Forholdene var endnu bedre, end det efter denne saa ud, naar man skarpere skjelnede mellem „fysiologiske Födende“ og „Födende, der kom syge ind paa Stiftelsen“; disses Mortalitet burde udsondres; Eklampsien indtog f. Ex. en uforholdsmæssig Plads blandt Stiftelsens Döde; i det hele udgjorde den ikke mere end $^1/_{10}$ af Dödsfaldene paa Barselseng. Endelig fremholdt han ogsaa den forrige Overlæges Fortjenester af de forbedrede Forhold paa Födselsstiftelsen.

Mohn mente, at det var tvivlsomt, om den Omstændighed, at Læredötrene boede i Byen, var ugunstigere med Hensyn til Barselfeber paa Stiftelsen, end om de havde sin Bolig i denne. Efter hans Mening havde Barselfeber været endemisk paa Födselsstiftelsen til Hösten 1879, siden derimod ikke.

Vedeler. Prof. Schönberg's Meddelelser havde paa en interessant Maade pegct hen til, hvor lidet motiveret den ældre Anskuelse om den ætiologiske Betydning af Misère var overfor Barselfeber. De forholdsvis smaa Tal efterlod dog tildels nogen Tvivl om Rækkevidden. Han fremhævede, at i disse samme Aar, i hvilke Födselsstiftelsens Mortalitet var bleven forbedret, var ogsaa Mortaliteten i Byen sunken. Var dette alene betinget i forbedrede hygieniske Forhold, eller saa man ikke ved Barselfeber som ved andre Infektionssygdomme periodiske Fluktuationer, hvis Aarsag endnu var ubekjendt?

Lochmann ansaa det for utvivlsomt, at de senere Aars strengere Forholdsregler overfor Barselfeber i Byen var den væsentlige Aarsag til de gunstigere Forhold. Han vilde ikke benægte, at der ogsaa kunde være andre, os ubekjendte, Omstændigheder, der havde bidraget sit, men vi fik holde os til, hvad vi kunde forstaa.

Schønberg. Med Hensyn til hvad Hr. Mohn's Bemærkning om Læredötrenes Bolig udenfor Anstalten angaar, vil jeg henvise til, at jeg i mit Foredrag i denne Henseende indskrænkede mig til at fremholde, at de Fordringer, som man maa stille til en Födselsanstalts Isolation fra Udenverdenen. af denne Grund ikke kunde fyldestgjöres. Noget bestemt Tilfælde af Import ad denne Vei har jeg ikke paapeget. Saa meget er imidlertid vist, at enkelte Dödsfald

af Puerperalfeber, som ikke kan sættes i Forbindelse med endemiske Forhold paa Stiftelsen eller med forudgaaende eller efterfølgende Sygdomstilfælde sammesteds, gjör, at denne Faktor ikke kan elimineres. Med Hensyn til Barselfeberdödelighedens Aftagen i Byen i den senere Aarrække deler jeg Prof. Lochmann's Anskuelse, at den er et Resultat af de præventive Foranstaltninger, der er satte igang og som igjen er en Frugt af de Anskuelser om Puerperalfeberens Aarsager, der gjorde sig gjældende især i 1860-Aarene og som hovedsagelig knytter sig til to Navne, Semmelweis omkring 1860 og Lister omkring 1867. At der kan være andre, almindelige, ukjendte Aarsager, som betinger de epidemiske Forhold, kan vistnok indtil videre ansees muligt; vi staar her ligeoverfor et Problem, som fortsat Erfaring maa löse.

V. Smith fremholdt Betydningen af Publikums Medhjælp overfor Barselfeber som overfor andre smitsomme Sygdomme. Det var heller ikke saa uforstaaeligt, at de ugifte Födende gav bedre Mortalitetsstatistik, thi disse var oftest letsindigere og derfor freidigere end de gifte og kjendte ikke til, hvad de gik imöde; medens Gifte, og især Flerfödende, vistnok droves til at ty til Stiftelsen af Sorger og Tryk i Hjemmet.

Mohn fastholdt som sin Opfatning, at Barselfeber havde været endemisk paa Stiftelsen til Hösten 1879; fra hint Tidspunkt var Renlighed gjennemfört i end större Detail end för, og siden havde der kun forekommet spredte Tilfælde, uden Dödsfald

Faye fandt det uberettiget at tale om endemisk Barselfeber paa Stiftelsen. Prof. Faye havde tidligere omtalt to Perioder af respektive 18 og 13 Maaneders Varighed uden Dödsfald af Barselfeber paa Födselsstiftelsen.

Mohn. Ved Barselfeber maa ikke blot Mortalitet, men ogsaa Morbiditet tages i Betragtning.

Schønberg. Med Hensyn til de Aarsager som betinger de forskjellige Klasser af Barselkvinders Modtagelighed for de forskjellige Sygdoms- og Dödsaarsager, er der selvfölgelig mange psykologiske Betragtninger, som kan gjöres og som kan bringe Forklaring. Det har ikke været min Agt at indlade mig herpaa; jeg har i mit Foredrag kun fremhævet Fakta. At en endemisk Periode skulde være afsluttet paa Födselsstiftelsen med 1879, er ikke overensstemmende med min Erfaring. Der gives vistnok

paa enhver Fødselsanstalt Perioder af endemisk Indflydelse, större og mindre, tilstedeværende og ikke forekommende Morbilitet, men nogen evident Forskjel för og efter 1879 kan jeg ikke paavise. Der har senere ogsaa været Morbilitetsperioder. Om Renligheden har jeg den Tro, at den har fundet Sted baade för og siden. Den större Erfaring giver forhaabentlig ogsaa större Omsigt. Men der har været Tilfælde af Puerperalinfektion ogsaa siden 1879.

Møde den 9de Mai 1883.

Mikroskopiske Præparater. — Indkomne Bøger. — H. Thaulow Medlem. — Celluloidkatetere. — Constitutio epidemica. — Hanke Bad. — Lokal Behandling af Mavesygdomme. Kairin.

Formand: *Hjort.*

Prof. H. Heiberg foreviste mikroskopiske Præparater af Baciller fra Tuberkulose (forfærdiget af Doktor Gade), fra Spedalskhed og Miltbrand samt Mikrokokembolier i Nyren fra en ulcerøs Endokardit.

Formanden afleverede: 1) Ostriche infettanti, pel Dr. Fr. Eklund; Pubblicazione della „Rivista Italiana del terapia e igiene" di Piacenza; April 1883. 2) Sitzungsbericht der physikalisch-medicinischen Gesellschaft zu Würzburg, 1882.

Provisor H. Thaulow indvalgtes som Medlem af Selskabet.

Malthe foreviste Katetere og Bougier af Celluloid, hvormed tilfredsstillende Pröver var anstillet paa Rigshospitalets kirurgiske Afd. A.

Sekretæren oplæste Listen over epidemiske Sygdomme i Kristiania i April samt fölgende Meddelelse fra Medicinaldirektören:

Siden sidste Meddelelse af 11te April er der indkommet epidemiske Lister for Marts fra 17 Byer og for April fra 32.

Et Sammendrag af Byernes og de 2de bergenhusiske Amters epidemiske Lister for Marts vil blive trykte i Lægemagazinets Maihefte.

Ifölge de siden 11te April indlöbne Lister og Beretninger er der af epidemiske Sygdomme udenfor Kristiania anmeldt:

Af exantematisk Tyfus 11 Tilfælde uden Dödsfald i Hammerfest By.

Af Tyfoidfeber er tilsammen opgivet 107 Tilfælde og 19 Dödsfald, deraf i 7 Byer 13 Tilfælde og 3 Dödsfald — de fleste Tilfælde i Bergen (7) og 94 Tilfælde med 16 Dödsfald i Herreder i Lægedistrikterne Follo, Sarpsborg, Ringerike, Hof, Hadeland og Land, Vanse, Ekersund, Finö, 5 Distrikter i söndre og 2 i nordre Bergenhus Amt, indre Fosen, nordre Fosen, Ranen, Buksnæs, Flakstad og Østlofoten. De fleste Tilfælde er anmeldte fra Finö (28) og dernæst fra Sarpsborgs Distrikt (10).

Af Cerebrospinalmeningit er opfört 1 Tilfælde uden Dödsfald fra Kongsberg og 1 Tilfælde med dödelig Udgang fra Namsos.

Af Barselfeber opgives fra 3 Byer 5 Tilfælde og fra Herreder i Lægedistrikterne Moss, Sarpsborg, Vos, Indviken, ytre Nordfjord og Hevne ialt 7 Tilfælde med 1 Dödsfald.

Af Skarlagensfeber er nævnt ialt 636 Tilfælde og 60 Dödsfald, nemlig fra 12 Byer 137 Tilfælde med 11 Dödsfald — de fleste Tilfælde fra Aalesund (32) og dernæst fra Bergen (26) — samt 499 Tilfælde og 49 Dödsfald fra Herreder i Lægedistrikterne Ullensaker, Follo, Sarpsborg, Solör og Odalen, Toten, Finö, 6 Distrikter i söndre og 7 i nordre Bergenhus Amt, ytre Romsdal, Strinden, Opdal, Hevne, Frosten, Ranen, Lurö og Flakstad. De fleste Tilfælde opgives fra Hevne (85) og Opdal (84). I Finö, Hevne og Frostens Distrikter synes Epidemien i Aftagende eller næsten standset, derimod antages det at være Sandsynlighed for, at der vil blive en gjennemgaaende Epidemi i Ullensakers Distrikt.

Fra 2 Byer nævnes 10 Tilfælde af Mæslinger, desuden forekom Sygdommen i Sætersdalens, indre Söndhordlands og Østlofotens Distrikt.

Af Kighoste opföres fra 11 Byer 206 Tilfælde og 5 Dödsfald — de fleste Tilfælde fra Laurvik (71 i Marts og April) og Fredrikshald (53 i April). Sygdommen forekom desuden i Herreder i Lægedistrikterne Sarpsborg, Skien, Vanse, Sand, Stavanger og indre Hardanger.

Af difterisk Svælgbetændelse opgives ialt 304 Tilfælde og 42 Dödsfald. Fra 16 Byer opföres 92 Tilfælde og 12 Dödsfald, de fleste Tilfælde fra Stavanger (42) og Aalesund (18). Fra Herreder er anmeldt 212 Tilfælde og 30 Dödsfald fra følgende Lægedistrikter: Eidsberg, Sarpsborg, Hvalöerne, Faaberg, Hadeland og Land, Skien, Ekersund, 2 Distrikter i söndre og 3 i nordre Bergenhus Amt, Ranen, Lurö, Lödingen, Østlofoten, Trondenæs, Tranö og Maalselven. De fleste Tilfælde er opgivne fra Østlofotens Distrikt (71 med 3 Dödsfald) i Henningsvær og Kabelvaag; paa sidstnævnte Sted oprettedes et Lazaret; fra Lurö Distrikt opföres 21 Tilfælde og 9 Dödsfald. Paa flere Steder i nordre Fosen siges Sygdommen at have optraadt som Epidemi. Tilfældenes Antal er ikke omtalt. Til Hvalöerne antages Sygdommen indfört fra Sverige.

Epidemisk Diarrhoe eller Cholera nostras er kun nævnt fra Sands og Hevnes Distrikt.

Af epizootiske Sygdomme er anmeldt af Miltbrand 3 Tilfælde hos Heste paa Gaarde i Löiten, Hetland og Söndhordland (Uskedalen?), 12 Tilfælde hos Kjör paa Gaarde i Enebak, Tönset, Hetland (6 Tilfælde paa 3 Gaarde), Uskedalen (?) i Söndhordland, Fane og Lindaas, desuden viste Sygdommen sig i Faarebesætningen paa en Gaard i Fjelberg og 2de Gaarde i Haalandsdal. Af Tyfus nævnes 3 Tilfælde hos Heste paa Gaarde i Berg, Fane og Aarstad, desuden forekom Sygdommen hos Kjör i 6 Besætninger ved Bergen (paa 2de Steder i Aarstad, 2de i Askön, Damsgaard og Aasene).

Af ondartet Katarrhalfeber hos Koen forekom et Tilfælde i Hof i Jarlsberg.

Lochmann vilde forelöbigt henlede Selskabets Opmærksomhed paa Ønskeligheden af at optage til Diskussion: Profylaxe mod Syfilis. Spörgsmaalet er vakt udenfor Lægestanden af den oprettede Forening til Sædelighedens Fremme; dets alment erkjendte store Betydning for Individet og Slægten maa opfordre det medicinske Selskab til ogsaa at optage Gjenstanden, uanseet de store Vanskeligheder, den frembyder i social og etisk Henseende. Vor Lovgivning er overfor denne Sag endnu höist ufuldkommen, om der end er lagt en Begyndelse til at modvirke Udbredningen af Syfilis.

Magelssen. Jeg skal med Hr. Formandens Tilladelse fremkomme med nogle Bemærkninger om Hankö Bad og Kystsanatorium, og som Udgangspunkt fremvise et Kart over Hankö. Som man ved, er Hankö en omtrent ½ Mil lang Ø, altsaa af Störrelse som Ladegaardsöen, og den ligger noget over en halv Breddegrad syd for Kristiania i Kristianiafjordens sydöstlige Del. Den er ved Hankösundet adskilt fra Fastlandet, hvis 3—400 Fods höie Fjelde, der i temmelig vid Udstrækning er bevoxede med Naaleskov, beskytter Stedet mod Nord og Øst. Til alle andre Kanter derimod omgives Hankö af Havet. Allerede Kristianiafjorden, der ligger i Nord og Vest, er her saa bred, at der maa et nogenlunde klart Veir til for at se dens vestlige Kyster. Mod Syd og Sydost gaar Kristianiafjorden over i Kattegat, men da der i nogen Afstand fra Hankös Sydspids ligger en Del Øer og Holmer, gjör Udsigten nedover mod denne Kant ialfald ikke Indtrykket af at være saa udelukkende Himmel og Hav, som det er Tilfælde, naar man fra Øens sydvestlige Bredside ser ud mod Sydvest. Her ligger, næst Kristianiafjordens sydlige Del, Skagerak og Nordsöen umiddelbart for os, og Horizonten er i vid Udstrækning Hav alene, ikke afbrudt ved Land, Holmer eller Skjær, idet man her har for sig det i Forhold til Hankös Beliggenhed ikke ubetydelige Rum mellem Lindesnæs i Nord og Jylland i Syd. Denne Hankös Beliggenhed maa nödvendigvis udöve en vis Indflydelse paa Stedets Klima, hvorved det kommer til at indtage en i flere Henseender eiendommelig Stilling. Øen kan kun erholde Landvind fra en Side, nemlig fra Nordost. Fraseet, at Nordostvind om Sommeren maa siges at være temmelig sjelden, vil dens Kraft i Regelen brydes af de höiere liggende Fjelde paa Fastlandet og de her voxende Naaleskove. Fra alle andre Sider sker Lufttilströmningen over Havflader af mer eller mindre betydelig Udstrækning, saaledes at man nödvendigvis maa tillægge Stedet et temmelig udpræget Kystklima. Det er vel saa, at man paa andre Steder af Norges Kyst kunde opnaa at erholde et endnu mere markeret Kystklima, f. Ex. vest og nord for Lindesnæs. Imidlertid vilde et Kursted her dels ligge noget afsides, dels kanske efter vort Lands nordlige Beliggenhed blive vel stærkt paavirket af Havet. Det forekommer mig derfor, at Hankös Beliggenhed er efter vore Forhold i topografisk Henseende heldig, idet Stedet er i en passende Grad udsat for Paavirkningen af Söklimaet, samtidigt som det, ved at have Fastlandet ligesom i Ryggen, nyder Fordelene af en beskyttet Beliggenhed og af Indlandets Varme.

Man tör vel uden at overdrive antage, at den Luft, der

stryger hen over Hankö, kan ansees for meget ren, fri saavel for organisk som anorganisk Stöv. Særlig er den om Sommeren almindeligste Vind, Sydvestvinden, her en ren Sövind, idet den uden Afbrydelse tilflyder Stedet helt fra Englands Kyster. Havvindenes Eiendommeligheder er M'Hrr. saa vel bekjendt, at jeg her ikke skal opholde mig derved. Jeg vil blot nævne, at det efter de ved Hankö gjorte meteorologiske Observationer viser sig, at man paa dette Sted besidder et Klima, som i mange Henseender er forskjelligt fra det i Kristiania. Saaledes er Luftens relative Fugtighed noget större: i Kristiania 60—71, ved Hankö 74—86 pCt. Temperaturen er mere jevn, der sker ikke let saa pludselige Omslag fra Varme til Kjölighed; Nætterne er særdeles milde, og Middagstemperaturen gaar ikke op til den stærke Höide, den undertiden viser i Kristiania. Saaledes kan vi i saadanne Perioder, hvor man i Kristiania har meget varme Dage med en forholdsvis kjölig Nat, paa Hankö have en Temperatur, der om Dagen er indtil 5 Grader kjöligere og om Natten 4—5 Gr. mildere end i Kristiania, altsaa en Forskjel af 9—10 Gr. C. i Dögnet. Morgen- og Aftentemperaturen er af denne Grund ogsaa forholdsvis höi. Som Fölge heraf skulde man vente, at Forkjölelse og Katarrher var mindre almindelige paa et saadant Sted, og Erfaringen har ogsaa tilfulde stadfæstet dette, idet Forkjölelser yderst sjeldent indtræffer, ligesom man mere ustraffet kan færdes ude om Morgenen eller sent om Aftenen i den samme Paaklædning, som man benytter om Dagen.

Hvad Slimhinderne, specielt Respirationstraktus, angaar, ved vi, at en mild og fugtig, med Chlornatrium tilblandet Luft har en heldig Virkning.

Man kunde muligens tro, at Hankö paa Grund af sin forholdsvis lave Middagstemperatur ogsaa havde et forholdsvis kjöligere Klima. Dette er dog ikke Tilfælde, tvertimod er Gjennemsnitstemperaturen for Sommermaanederne efter det meteorologiske Instituts Beregninger en halv Grad höiere end i Kristiania, hvilket, foruden Stedets mere sydlige Beliggenhed, skriver sig fra, at Isotermerne stiger henimod denne Del af den skandinaviske Kyst.

Man har anfört, at det blæser meget paa Hankö, og at Vegetationen paa Stedet synes at tale herfor. For det förste maa jeg hertil benærke, at det bör blæse paa et Kystsanatorium, da de heldige Resultater af et Kurophold for en ikke liden Del her afhænger af Luftströmningerne. Hvad Vegetationen paa Øens Vestside angaar, da bærer denne vistnok tydelige Spor af sin Kamp med Vinden; men det er Höst- og Vinterstormene, der ödelægger Trævæxten, ikke Sommervinden. Sammenligner man

Hankö med de övrige Øer og nögne Kyster paa samme Kant af Norge og Sverige, maatte man snarere komme til det Resultat, at det blæser meget lidet paa Hankö, idet Øen paa hele sin Østside og for en stor Del ogsaa forövrigt er bevoxet med en tæt og frodig Naaleskov. Dampskibsförerne langs Kysten er ogsaa alle af samme Anskuelse, idet de betegner Farvandet omkring Hankö som et af de tryggeste og roligste i Ruten. Man har ogsaa sagt, at det blæser paa den Slette, hvor Hotellet er beliggende. Ja, naar der virkelig er stærk Vind, hvilket jo hænder i Regelen 2 – 3 Gange hver Sommer i Löbet af nogle Dage, da kan det blæse paa denne Slette næsten som mellem to Husrækker i en By, men sligt hörer jo med til Sommerens Friluftsliv. Forövrigt er der fra ifjor Höst af paabegyndt omfattende Plantninger af Træer paa Sletten, saaledes, at der paa den östlige Del af samme fra Hotellet af kan blive fuldkommen lunt, ligesom langs de Veie, der förer fra Skoven til Hotellet. Forövrigt maa bemærkes, at selv den stærkere Sövind om Sommeren ikke virker hverken saa irriterende eller saa stærkt afkjölende som Landvind. Dens for Organismen styrkende Indflydelse anerkjendes og omtales af de fleste Klimatologer som meget værdifuld. Angaaende den almindelige, svage Söbris, saaledes som den forekommer i de allerfleste Sommerdage, vil vel Alle være enige i at anse den saavel for sund som særdeles behagelig, og i end höiere Grad maa dette selvfölgeligt blive Tilfælde, hvor Söluften som paa Hankö blandes sammen med den ozonrige og terpentinholdige Luft fra Naaleskove af betydelig Udstrækning. Paa Øens Vestside, hvor der er en udpræget Skjærgaardsnatur, er Söluften selvfölgeligt ogsaa saa ublandet som muligt. Naar hertil kommer Luftens Mildhed, Renhed og passende Fugtighedsforhold, tror jeg ikke at sige for meget, naar jeg paastaar, at de atmosfæriske Forhold paa Stedet er saa gunstige som vel muligt.

Som man ser af Kartet, er Villaerne byggede i et tvers over Øen gaaende Belte. Den störste Del af Villaerne ligger fuldkommen inde i Skoven og ligger saaledes meget lunt En mindre Del af dem ligger dels noget mere oppe paa Bjerghöiderne, i Skovkanten eller ud imod Stranden. De sidste er dervod tilgjængelige for en noget livligere Luftvexel, hvilket man jo ved et Kystsanatorium sætter særlig Pris paa, dog har de alle ved foranstaaende Trægrupper Ly mod altfor stærke Vinde.

Hvad Husene selv angaar, maa de i hygienisk Henseende ansees for meget sunde, da de er byggede af Træ og er fuldkommen isolerede fra enhver Kommunikation med Jordbunden, idet de er opförte paa firkantede Granitblokke, saa Luften frit

kan stryge mellem Husets Gulv og Jordoverfladen, hvorved der opnaaes den önskeligste Törhed. Mangesteds staar Skoven og Grantræerne saa tæt ind paa Husene, at de strækker sine Grene ind over Verandaerne og skygger over Tag og Vinduer; det Tækkelige og Sunde heri slog mig i höi Grad, da jeg förste Gang stod paa Verandaen i en af disse Villaer, efterat jeg nogle Timer i Forveien havde gaaet imellem de tilrögede og ophedede Husrækker i Kristiania I flere af Villaerne er der nu indsat Kaminer, forat man kan være sikret mod et muligens indtrædende kjöligt Veir paa Forsommeren Omkring Villaerne er der foretaget omfattende Dræneringsarbeider, da det tidligere i regnfulde Somre flere Steder havde vist sig, at Vandet havde mindre frit Afløb.

Som bekjendt, har Söbadene været meget benyttede ved Hankö. Der bades dels i Strömbadehuse, dels i aaben Strand i en liden sandig Bugt („Trouville"). Söbadene vil altid udöve sin Tiltrækning, særligt for dem, der tilbringer Sommeren her som Rekreationssted, men ogsaa for enkelte Sygdommes Vedkommende kan de fortjene Opmærksomhed. Sövandet her er friskt og klart, om det end, som overalt i Kristianiafjorden, af og til ved visse Strömsætninger kan være mindre salt lige i Overfladen, Söbadene vil vel i Regelen ikke blive benyttede för 15de Juni. Naar Badeanstalten alligevel aabnes 1ste Juni, sker dette dels af Hensyn til de klimatiske Forhold, dels af Hensyn til de **varme Bad**, der ligesaavel paa Hankö som paa andre Steder kan benyttes fra 1ste Juni af. Paa Grund af de milde klimatiske Forhold tror jeg desuden, at man med forholdsvis Tryghed kunde sende Rekonvalescenter og Andre, som man önsker at faa ud af Byen saa tidligt som muligt, til Hankö allerede 1ste Juni som Forberedelse til et senere Kurophold andetsteds; og det samme gjælder for sidste Halvdel af August for Efterkures Vedkommende.

Siden ifjor Höst er der bleven opfört en stor, ny og mere centralt beliggende Varmbadeanstalt. Det viste sig nemlig Aar for Aar, at det först byggede Varmbadehus var forlidet til at tilfredsstille Behovet. Samtidigt har det været Meningen, at lægge mere Vægt paa Anvendelsen af de varme Bad. Det er vistnok saa, at Hankö i Regelen ikke betjener sig af Svovlvand til sine Bad, men til Gjengjæld raader det over et udmærket Sövand, som nu pumpes op fra et 4—5 Meters Dyb. Det er Hensigten at faa dets Procentgehalt paa Salte undersögt i den nærmeste Fremtid; antagelig vil det da vise sig, at det i saa Henseende staar temmelig nær Nordsöens Vand, hvormed det staar i umiddelbar Forbindelse. Som bekjendt, sættes almindelig gode Salt-

vandsbad, hvad terapeutisk Rækkevidde angaar, som identiske med de saakaldte „Soolbade“, der, som vi ved, i Udlandet benyttes i stor Maalestok; desuden viser Svenskerne, at de sætter de varme Sö-Gytjebad meget höit. Hertil kommer, at Gytjen ved Hankö er af en udmærket Kvalitet og af en sjelden Finhed og Ensartethed. Med det nye Badehus, hvor der er taget alle Hensyn til fuldkommen og tidsmæssig Indredning, er forbundet Lokaler for Dampbad, for Afrivninger, for Inhalation af fugtig, tempereret og med Furunaalextrakt mættet Luft. Desuden vil der i Sommer begyndes med noget hos os tidligere Ukjendt, nemlig elektriske Bad.

Det er ogsaa Meningen, ved Hankö, samtidigt med at der nu indföres en hel Række af Forbedringer og samtidigt med Opförelsen af det store nye Badehus, at lægge an paa at kunne modtage virkelig Syge til kurmæssig Behandling, og Stedets gode klimatiske Forhold synes at tale for, at saadant her maatte kunne ske med særligt Held.

Unger Vetlesen. Den mekaniske Behandling af Fordöielseskanalens Sygdomme har allerede i lang Tid havt fuld Borgerret inden den medicinske Terapi. Metodernes Forbedring og det rigere kliniske Materiel fremdrager imidlertid stadigt nye Sider og viser nye Veie, hvor vi paa rationel Basis naar hurtigere og sikrere frem end tidligere. Jeg sigter her navnlig til den Udvidning, Indikationerne for den mekaniske Behandling af Mavesækkens Sygdomme har faaet i de senere Aar. Sagen har tidligere her i Selskabet været forebragt, idet Overlæge Dr. E. Bull i 1877 holdt 2 Foredrag over dette Emne. Jeg har iaften tænkt at meddele et Par Tilfælde, der illustrerer enkelte nye, iallefald ikke hos os omtalte, Sider af den mekanisk lokale Maveterapi, og vover derfor et Øieblik at lægge Beslag paa det ærede Selskabs Opmærksomhed. Hæverten, der paa den Tid, da Dr. Bull holdt sine Foredrag, syntes at skulle blive eneraadende, har siden faaet sin Anvendelse nærmere bestemt ved Siden af Pumpen. Leube har stadig hævdet Pumpen en Plads ved Siden af Hæverten. Franskmanden Faucher anser Udpumpningen som en absolut forkastelig Metode, medens den for hans Landsmand Professor Sée stiller sig som den eneste. Petersen i Sverige bruger baade Hævert og Pumpe. Pumpen fjerner Maveindholdet fuldstændigere, men den er mere kompliceret, vanskeligere at holde ren og at desinficere, samt, hvad der er det vigtigste, farligere, forsaavidt som den lettere end Hæverten bevirker Læsioner af Slimhinden.

Hæverten er billigere, lettere at holde i Orden, meget bekvemmere og mindre trættende at bruge og vil sandsynlig i de fleste Tilfælde foretrækkes. Imidlertid er vel ogsaa her Middelvejen den rette, den ene kan neppe fuldstændigt erstatte den anden, og der vil vistnok være Tilfælde, hvor begge vil finde Plads ved Siden af hinanden. Hæverten, der nu saagodtsom udelukkende benyttes under Formen af den blöde Kautschuksonde, er enten kun en almindelig Gummislange, lige afskaaret og Kanten afrundet ved Anbrænding eller ogsaa et saakaldet Nélaton's (Tosswill) Sonde med afrundet Ende og Sideöine.

Den almindeligste Indikation for den lokale Behandling af Mavesækken har jo hidtil været Mavedilatationen. Vistnok har Metoden været anvendt i andre Mavesygdomme, men nogen större Udbredning kan man vist neppe sige at disse andre Indikationer har faaet för i den sidste Tid, da der fra fransk Side meget energisk arbeides paa den Vei, at indföre den lokale Mavebehandling ved saagodtsom alle Mavesygdomme.

Siden min Tiltrædelse som Reservelæge ved Rigshospitalets medicinske Afdeling B i Slutningen af Oktober forrige Aar og indtil nu har 11 Patienter været underkastet mekanisk lokal Maveterapi. Indikationerne var for 2 Maveudvidning, 4 kronisk Gastrit (herunder 1 med Karcinom, 1 med Ulcera perforantia og 1 med tvivlsom amyloid Degeneration af Mavesækken), 2 Ulcera simplicia, 1 Hyperemesis, 1 Anorexi og 1 Hysteri. Jeg skal tillade mig at anföre et Par af disse Tilfælde og dertil knytte enkelte Bemærkninger.

Pige Julie Johnsen, 37 Aar gl., indkom förste Gang paa med. Afd. B den 23de Oktober 1882. Det heder i hendes Journal: Patientens Fader og en Broder er döde af Phthisis. Hun har været frisk indtil for 7 Aar siden, da hun begyndte at faa kardialgiske Smerter udstraalende til Ryggen mellem Skulderbladene. De optraadte hver Dag og især efter Maaltiderne, mest efter Middagen. Hun havde Haubit, aldrig Brækninger. Hun var udspændt i Underlivet og hoven i Epigastriet, saa hun maatte löse sine Klæder. Afföringen var træg, ofte med flere Dages Mellemrum, Kvalme, af og til lidt Hovedpine. Ikke Hjerteklap, men anpusten ved Anstrengelse og hurtig Gang, mat og træt i Knæerne. För nærværende Anfald har hun ikke været sengeliggende. Symptomerne har blot optraadt hver Vaar og Höst, medens hun har været ganske frisk om Sommeren og Vinteren. Hun har været ömfindtlig for Tryk i Kardia og paa et Punkt i 4de Interkostalrum paa höire Side nedenfor Papillen. I Sommer har hun været frisk. Menses har altid været iorden.

Hun har havt god Appetit, ikke hostet. I Begyndelsen af September, 7 Maaneder för Indkomsten, indfandt de samme Symptomer sig. Hun fik voldsomme Smerter i venstre Side fra Kostalbuen bagover til venstre Skulder. Smerterne havde en „krampagtig" sammenkrympende Karakter, saa hun maatte staa og gaa foroverböiet. De var saa stærke, at hun maatte skrige. Appetiten holdt sig god, Afföringen taalelig. En Uge efter Anfaldets Begyndelse konsulerede hun Læge, som forordnede Sengeleie med varme Omslag paa Kardiaregionen, streng Diæt og systematisk Karlsbaderkur. Under Sengeleiet blev Afföringen træg, og da hun en Aften for 5 Uger siden havde taget en Theske Rhabarber ind, fik hun om Natten en betydelig Brækning, som hun ikke ved om indeholdt Blod eller ei, da hun ikke tændte Lys. Afföringerne i de fölgende Dage blev heller ikke kontrollerede. Efter Behandlingen var hun bleven bedre og havde ingen Smerter ved roligt Leie. I de sidste 14 Dage för Indlæggelsen havde hun gaaet oppe, men taalte ikke at arbeide. Hun indlagdes paa Hospitalet væsentligt for at kunne holde Ro og Diæt. Ved Indkomsten var der nogen Svulst i Epigastriet og adskillig Ømfindtlighed ved Tryk ret ned for Processus ensiformis til midt mellem denne og Navlen samt tilvenstre henimod Kostalbuen og paa ovennævnte Sted i 4de Interkostalrum paa höire Side. Tungen noget belagt, god Appetit. Aorta abdominalis föltes pulserende lige fra Epigastriet. Urinen indeholdt ikke Æggehvide. Hun forordnedes Karlsbadervand og Kataplasma cardiæ samt fik ¾ MmD. Hun havde under Opholdet paa Hospitalet af og til Smerter i venstre Hypokondrium, udstraalende til Ryggen og ledsagede af Pyrose. Afföringen var lidt træg, hvorfor hun fik en Theske Karlsbadersalt i Karlsbadervandet om Morgenen. Imidlertid bedredes Tilstanden mere og mere. Hun kunde snart undvære Morfin, som hun havde faaet om Aftenen paa Grund af daarlig Sövn. Efter 14 Dages Forlöb er der anfört, at hendes Befindende var fuldstændigt vel, og at hun sad lidt oppe. Atter havde hun en Gang lidt Smerte i Kardia, men den gav sig snart, og hun blev udskreven den 20de November efter omtrent 1 Maaneds Ophold paa Hospitalet. Hun befandt sig da fuldstændigt vel.

Efter Udskrivningen begyndte hun snart igjen at föle sig daarlig, de tidligere Smerter i Kardia optraadte atter. Appetiten aftog og Afföringen blev træg. Hun gik dog oppe og udförte sit Arbeide. Den 31te Januar d. A. fik hun en Brækning hvori endel, angivelig 2 Spiseskeer, mörkt, koaguleret Blod. Hun indlagdes da atter paa Hospitalet den 1ste Februar og havde strax för Indkomsten en Brækning uden Blod.

Ved Indkomsten klagede hun over Smerter i Epigastriet, der var udspændt og temmelig ömfindtligt. Tungen hvidlig belagt Affōringen træg. Hun behandledes paa samme Maade som forrige Gang. Afföring i den förste Tid kun efter Klysma, senere ordentlig spontan, den indeholdt aldrig Blod. Tilstanden holdt sig nu uforandret med smaa Exacerbationer og Remissioner. Hun havde under denne Tid en interkurrent Angina follicularis Saaledes hengik 14 Dage. Den 15de Februar er anfört: „Har fremdeles af og til i hvert Dögn Anfald og Smerter i Epigastriet. Ømmer sig for Tryk. Alvus iorden." Den tidligere Behandling blev nu seponeret, og der institueredes Udskylninger af Ventriklen med paafölgende Indfören af Melk og Kjödsaft gjennem Sonden. Udskylningerne foretoges med blöd Sonde og med kuldslaaet Melk. Efter 3 Timers Forlöb blev atter Ventriklen skyllet ren og 100 Gram Kjödsaft indfört. Om Aftenen gjentoges atter Udskylningen og 1 Liter Melk indförtes. De förste Gange fremkaldte Indförelsen af Sonden temmelig stærke Brækkebevægelser, men efter et Par Dage foregik Udskylningerne let og uden Besvær. Hun fölte sig betydeligt lettet, Udtrykket blev livligere og Udseendet naturligere. Smerterne optraadte endnu imidlertid af og til en enkelt Gang, hvorfor hun forordnedes 0,02 Nitras argenticus 3 Gange daglig. Hun fik Midlet i Pilleform, og meget ofte fulgte Pillerne med Skyllevandet den fölgende Gang. Den 1ste Marts er anfört: „Skyllevandet, som tidligere har lugtet ubetydeligt surt, har i sidste Dögn været lugtfrit." Den 4de kom Skyllevandet rent igjen. Den 8de heder det: „Har i 4 à 5 Dage været ganske smertefri. Den 12te begyndte hun at faa lidt Föde ved Siden af den gjennem Sonden og den 13de ophörtes med Sonderingen. Ømheden i Kardia, selv for dybere Tryk, var nu fuldstændigt svunden. Hun befandt sig fra nu af fuldstændigt vel og blev udskrevet helbredet den 26de Marts.

Diagnosen, der allerede förste Gang, hun laa paa Hospitalet, var stillet paa Ulcus ventriculi, fik jo ved den Blodbrækning, hun havde Dagen för Indkomsten sidste Gang, et endnu sikrere Grundlag.

At Udskylningerne i dette Tilfælde bevirkede stor Lettelse, var ingen Tvivl underkastet, og jeg tror ogsaa, man tör sige, at det bidrog til at afkorte Behandlingen. Et större kasuistisk Materiale kan jo först bringe Klarhed i disse Forhold. Indgrebets Farlighed, der efter de i Literaturen meddelte Sygehistorier synes at være mindre, end man ved tidligere teoretiske Betragtninger har formodet, gjör naturligvis stor Forsigtighed nödvendig; men paa den anden Side maa det dog indrömmes, at en Behand-

ling, der har en saa rationel Basis, er fuldt berettiget. Udskylninger af Ventrikelen ved Mavesaar er vel ingen ganske ny Sag, men, saavidt jeg ved, har den ikke været anvendt för hos os. Jeg skal med et Par Ord omtale dens historiske Udvikling.

I 1868 og 1869 omtaler Reich Lokalbehandling baade ved kroniskt og perforerende Ulcus og har seet fortrinlig Nytte af den. Dieulafoy nævner Indikationen i 1873. Dr. Paul Schliep er imidlertid den Förste, der belægger sin Anbefaling med kasuistisk Materiale. Han har i „Deutsches Archiv für klinische Medizin" 13de Bind (1874) leveret en Afhandling, hvori han nedlægger de Resultater, han har höstet ved Anvendelse af Mavepumpen i en Række Ventrikellidelser, deriblandt ogsaa i 10 Tilfælde af Ulcus ventriculi. Hans Erfaringer synes i höi Grad opmuntrende. I det förste Tilfælde, han meddeler, kom Patienten ind paa Hospitalet med perforativ Peritonit i moribund Tilstand. Mod Forventning levede hun endnu den fölgende Dag. Trods den anvendte Behandling gjentog Brækningerne sig hyppigt og Maveegnen var stærkt udspilet og meget öm. Da man kunde befrygte en Gjentagelse af Perforationen paa Grund af de hyppige Brækninger, indförtes med Forsigtighed en Øsofagussonde og stinkende Gas kom ud. Der blev nu iværksat en forsigtig Udskylning og Patienten fölte strax stor Lindring. Udskylningerne foretoges daglig. Efter en Maaneds Forlöb Rekonvalescens. Patienten döde i Löbet af det fölgende Aar af akut Tuberkulose. Perforationsstedet fandtes paa bagerste Mavevæg og var sammenvoxet med Pancreas. Han drager fölgende Slutninger: Friske Ulcera danner fordetmeste et Noli me tangere, hvor Naturhelbredelsen er den sikreste. Men der forekommer ogsaa friske Tilfælde, hvor de tilstedeværende heftige Brækninger er saa farlige, at Faren kun kan formindskes ved Anvendelsen af Pumpen. Ved kroniske Saar, hvor der allerede er dannet et Ar eller hvor idetmindste de mest stormende Symptomer have lagt sig, kan man vel neppe tænke sig en mere rationel Behandling end at befri Maven for det som oftest surt reagerende Indhold. Gjennemsnitlig anvendtes hos disse Patienter Pumpen 14 Gange. Oser og Feith udtaler sig imod Lokalbehandlingen. Dr. Bull nævner Ulcus i sine Foredrag som Kontraindikation. Professor Leube omtaler i sin Monografi over Mavesygdommene i v. Ziemssen's Haandbog de opmuntrende Erfaringer, Dr. Schliep har gjort, men fremholder ogsaa de Farer, der dermed kan være forbundne. Faucher finder Behandlingen med blöd Sonde farefri og beretter om flere gode Resultater ved Ulcera. Professor Sée afslaar absolut Behandlingen. Da Costa fortæller om et med Held lokalt

behandlet Tilfælde af cikatriceret Ulcus. Jörgensen har i „Bibliothek for Læger" 6te Rækkes 11te Bind, leveret en Oversigt over den lokale Behandling af Fordöielseskanalens Sygdomme per os et per anum og meddeler deri 6 Sygehistorier fra Kommunehospitalets 5te Afdeling, hvor Diagnosen er stillet paa Ulcus ventriculi, og hvor der er foretaget „Mavedouche". I 4 Tilfælde forelaa friskt Ulcus og i et Par af disse endogsaa endnu Blödning i de allersidste Dage, forinden Lokalbehandlingen blev ordineret. Mavedouchen havde en kjendelig gunstig Indflydelse paa det subjektive Befindende idethele, særligt paa de tilstedeværende Smerter. I et af de sidste Numere af L'Union médicale for ifjor anbefaler Dr. Debove for Patienter, der lider af Ulcus ventriculi, og hvem Melk byder imod, Indförelse af Melken gjennem Mavesonde og 3 Timer efter Udskylning af Ventrikelen. Naar man bruger blöd Sonde og ikke hælder ind mere end 1 Liter ad Gangen, behöver man ikke at frygte Perforation. Brækninger optræder efter ham aldrig efter Proceduren. I et af Martsheftern i L'Union médicale meddeler Dr. Eloy et Tilfælde, hvor der ved Ulcus simplex var anvendt Udskylning af Ventrikelen. Her var ogsaa Dilatation paa Grund af aragtig Forsnevring i Pylorus. Ved Udskylningen lykkedes det her at mindske Smerterne og Brækningerne og som Fölge heraf nedsætte Mavens Intolerance for Melkediæt.

De Erfaringer der er nedlagt i Literaturen angaaende Lokalbehandlingen af Ulcus ventriculi, synes saaledes stærkt at opfordre til Efterligning. Den rationelle Side af Sagen tör man vel anse som et neppe omtvisteligt Spörgsmaal. Det gjælder derfor med et aabent Øie for de Farer, Metoden kan afstedkomme, ved rigboldigt kasuistisk Materiale at afstikke Grændserne for dens Anvendelse.

Det andet Tilfælde, jeg skal tillade mig at meddele, illustrerer ogsaa en anden Side af den nyere Maveterapi, nemlig den saakaldte kunstige Ernæring.

Pige Sofie Olsen, 25 Aar gl., indkom paa med. Afd. B. den 27de December 1882. Patienten er af frisk Slægt og har selv altid været frisk, er menstrueret fra 16 Aars Alderen. Menses har ofte været udsættende og sparsomme, sidste Gang for 6 Uger siden. Den 10de December, altsaa 17 Dage för Indkomsten, fik hun, som det synes, temmelig pludselig Kvalme og Brækning. Brækningerne, der i Begyndelsen optraadte omtrent hvert Kvarter, i de sidste Dage sjeldnere, har altid været forudgaaede af Hikke og Kvalme, det Opbrækkede har bestaaet af en klar, gulgraa Vædske, hvori enkelte Slimklumper og Madrester, aldrig Blod,

Mængden har aldrig oversteget 1¼ Pægel. Hun har havt lidt sugende og gravende Smerter i Kardia, særlig naar Brækningerne er optraadte. Appetiten har været ringe, har ikke törstet. Ordentlig Afföring omtrent daglig. Nattesövnen god. Har ikke havt Frysning, men været lidt hed, ikke svedet, ikke havt Hovedpine eller andre Febrilia. Ved Indkomsten viste Patienten sig at være ved godt Huld, noget kongestioneret. Puls 104. R. 28. Tungen fugtig, let hvidlig belagt. Anorexi, lidt Törst. Havde brækket sig 2 Gange siden Indkomsten. Ingen Kvalme eller Hikke for Øieblikket. Underlivet overalt blödt, ikke udspændt, nogen Ømfindtlighed for Tryk i Epigastriet, hvor Aorta föles paafaldende tydeligt pulserende. Ved den fysiologiske Undersögelse forövrigt var der intet Abnormt at bemærke. Temperaturen var den förste Aften 37,4 og den fölgende Morgen 37,8, den holdt sig ellers under hele Opholdet normal. Hun havde havt 4 smaa grönlige, slimede Brækninger. Ingen Afföring paa 6 Dögn. Fik Klyster, hvilket hun stadigt siden maatte bruge for at fremkalde Afföring, 2 Liter Melk og 0,10 Oxalas cerosus hver 2den Time. Brækningerne ophörte nu i de fölgende Dage og Appetiten begyndte at vende tilbage. Den 1ste Januar begyndte atter Brækningerne, efterat hun Aftenen iforveien havde faaet Risengröd. Der optraadte ogsaa Kvalme. Det Opbrækkede bestod af en gul, klar Vædske iblandet ostagtige Fnokker. Den 4de holdt hun op med Oxalas cerosus og fik Subnitras bismuthicus. Brækningerne ophörte atter nogle Dage, hun fik lidt efter lidt ½ MmD. og den 15de var hun lidt oppe. Atter indfandt Brækningerne sig paany, hun havde imidlertid hört op med Bismuth, der nu repeteredes. Hun gik atter tilsengs, men havde gjentagende Smaabrækninger og den 17de anföres, at hun klagede over stadige kardialgiske Smerter. Explorationen af Uterus viste paa nogen Anteflexion nær normale Forhold. Efter Morfin fik hun nogen Lindring, men Brækningerne vedblev dog de fölgende Dage. Hendes Ernæring havde under dette lidt ganske betydeligt, hun var paafaldende afmagret og havde et lidende Udtryk. Den 23de Januar havde hun ikke havt nogen Brækning paa 3 Dögn. Der anföres: Naar hun reiser sig i Sengen, faar hun Kvalme og tildels Pyrose. Af og til Brænden og Svien i Kardia, ingen Udspænding. Hun holdt nu op med Medicinen og Kosten og der instituueredes daglig Udskylning af Ventrikelen gjennem blöd Sonde og paafölgende Indhældning af 2 Liter Melk. Proceduren fremkaldte den förste Gang temmelig stærke Brækningsbevægelser, men allerede anden Gang var Besværlighederne betydeligt mindre og den 3die Dag gik Udskylningen let for sig. Den gjentoges

nu 2 Gange daglig og hver Gang indhældtes 2 Liter Melk. Hun begyndte strax at föle sig vel, hendes Udtryk blev naturligere og Udseendet idethele livligere og friskere. Brækningerne var fremdeles borte. Efter et Par Dages Forlöb fölte hun sig lidt besværet af 4 Liter Melk i Dögnet, hvorfor hun kun fik 3 Liter i 2 Repriser efter hver Udskylning. Den 1ste Februar havde hun atter brækket sig og fölt sig mindre vel med lidt Svie under Brystet. Hun fik nu foruden Melken ogsaa 100 Gram Kjödsaft gjennem Sonden. Fra nu af ophörte Brækningerne aldeles og hendes Ernæring forbedredes kjendeligt. Den 9de Februar begyndte hun at faa lidt Mad ved Siden af og den 12te seponeredes Irrigationerne og den kunstige Ernæring. Hun taalte Maden godt og tiltog stadigt i Huld og blev udskrevet helbredet den 21de Februar.

Hun blev paa Hospitalet sat under Diagnosen „Hyperemesis", idet man troede Tilstanden fremkaldt ved begyndende Graviditet, Uterinundersögelsen gjorde imidlertid dette noget tvivlsomt.

Hvorfor jeg imidlertid har nævnt Tilfældet her i Selskabet, er for at betone den anvendte Terapi, der i dette Tilfælde havde en saa eklatant gunstig Virkning.

Franskmanden Debove har i de sidste Par Aar i „L'Union médicale" meddelt en Række Artikler om Mavendskylning og kunstig Ernæring. Han opstiller 2 Former af den kunstige Ernæring, nemlig Alimentation artificielle eller forcée og Suralimentation eller Gavage. Ved Alimentation artificielle forstaar han Ernæring gjennem Øsofagussonde og ved Suralimentation Tilförsel af et Overmaal af Næringsmidler, navnlig i koncentreret Form. Hertil benytter han det saakaldte Kjödpulver. Hakket Kjöd törres i tynde Lag og udsættes derpaa for en Temperatur af 110 Grader, hvorved det omdannes til haarde, spröde Plader, der knuses og males til fint Pulver. Dette Pulver er rödt, smager som stegt Kjöd og giver ved Blanding med Melk en chokoladelignende Vædske, der er meget jævn og med Lethed passerer den snevreste Sonde. Desværre er Midlet ikke billigt. Af 6 Kilogram friskt Kjöd faar man 1 Kilo Pulver. Man blander ogsaa Kjödpulveret med lige Dele af pulveriserede, kogte Lindser, der jo mellem Leguminoserne er et af de værdifuldeste Næringsmidler. Det er et meget behageligere og lettere fordöieligt Næringsmiddel end raat Kjöd og har ogsaa den Fordel fremfor dette, at det ei medförer Fare for Tænia. Man har Erfaring for, at Folk, der har tabt Appetiten, efter Brug af Kjödpulveret har faaet den igjen i höi Grad. Alimentation artificielle er indiceret i alle Sygdomme, hvor der bestaar en höiere Grad af Anorexi, da der-

ved ikke alene Organismens Modstandskraft svækkes, men ogsaa Komplikation med andre sygelige Tilstande let fremkaldes. Fremforalt tror Debove, at Udviklingen af Tuberkulose i höi Grad begunstiges ved utilstrækkelig Ernæring. Den kunstige Ernæring kan med stor Nytte anvendes ved habituelle nervöse Brækninger. Debove har ofte konstateret, at de gjennem Sonde indförte Næringsmidler ikke fremkalde Brækning, medens dette kan være Tilfældet med alle paa almindelig Maade nydte Spiser. Suralimentation eller Gavage har Debove anvendt hos en Række Ftisikere med afgjort gunstigt Resultat. Han giver 600 Gram Kjödpulver svarende til 3 Kilo friskt Kjöd 2 Gange i Löbet af Dagen. Med Hensyn til Resultatet hos disse trækker han fölgende Slutninger:

1. Svedningen ophörer.
2. Hosten og Expektorationen aftager og forsvinder.
3. Legemsvægten tiltager.
4. Kræfterne vender tilbage
5. De fysikalske Fænomener modificeres, de Symptomer, der tyder paa Fortættelse og Kavernedannelse, bliver uforandrede, medens de katarrhalske Fænomener svinder.

Overernæring passer ikke i de sidste Stadier eller for de akut hurtigt forlöbende Former. Med Hensyn til Virkningen forestiller han sig Forholdet saaledes, at det kraftigere ernærede Lungevæv yder en mere energisk Modstand mod den ödelæggende Proces. Ligesom utilstrækkelig Ernæring kan give Anledning til Svindsot, saaledes indskrænker Overernæringen de ftisiske Processer. Et Analogon finder han i den med Nytte anvendte Metode at gjödsle den af Phylloxera angrebne Vinstok, derved dræbes ikke Vinlusen, men Vinstokken bliver mere modstandsdygtig mod dens Ødelæggelser. En anden Franskmand Dujardin-Beaumetz har ogsaa anvendt den kunstige Ernæring hos Ftisikere og udtaler sig meget fordelagtigt derom. Han tror, at man tildels har overvurderet Hensynet til Klima og Lokalitet, man glemmer Maven. Den smukkeste Himmel kommer ikke op mod et godt Maaltid. Han giver 300 Gram Kjödpulver, 6 Æg og 1 Liter Melk om Morgenen og lader de Syge spise om Aftenen, altid vadskes Maven forud for hver Gang, han indförer Næring gjennem Sonden. Han har konstrueret sit eget Apparat til denne Procedure. En hel Række andre Franskmænd har ogsaa udtalt sine Erfaringer ligeoverfor Metoden, og den synes stadigt at vinde Terræn, ligesom dens Indikation synes at udvides. A. Broca slutter sine Bemærkninger i „Progrès médical" saaledes:

1. Maveudskylningen helbreder paa en hurtig og sikker Maade et stort Antal af kroniske Mavelidelser, som modstaar alle andre Medikationer. Undertiden staar man sig paa

at fjerne det Overflödige efter Digestionen, naar der nogle Timer efter Maaltidet kommer Smerter trods forudgaaende Udskylning.

2. Paa Udskylningen bör fölge et Maaltid, sammensat af let fordöielige og nærende Substantser; Kjödpulver, raa Æg, Melk eller Bouillon synes at være de bedste Næringsmidler.
3. Man maa nöiagtigt undersöge, om den Syge fordöier Melken, Bouillonen og Æggene, för man indförer et nyt Næringsmiddel i store Doser. Man maa begynde med smaa Doser, prövende Patienten.
4. Om man anvender Kjödpulver, maa man undersöge dette nöie; man udsætter sig ellers lot for de alvorlige Fölger af Tilstedeværelsen af de saakaldte Ptomaïner i bedærvet Kjöd.

Han ender med, at Suralimentation er en generel, terapeutisk Metode. Det er sandsynligt, at den vil give ligesaa smukke Resultater i kirurgiske Kasus, hvor Individet bukker under, udtæret ved langvarige Suppurationer.

Nu at ville trække nogen Slutning af et enkeltstaaende Tilfælde vilde jo være overilet; at imidlertid Virkningen i dette Tilfælde var i höi Grad slaaende, vil vistnok alle, der havde Anledning til at se Patienten, indrömme.

Jeg har gjennem disse Bemærkninger gjerne villet vække Interesse for Metoden og anbefaler den til de ærede Kollegers videre Pröven.

Lochmann indrömmede vistnok, at lokal Behandling af Mavesygdomme havde ikke liden Betydning, men han nærede Frygt for, at denne Betydning overvurderedes, og at den lokale Behandling anvendtes i for stor Udstrækning. Den var forövrigt en gammel Sag; han mindede saaledes om den i ældre Tider anvendte Mavebörste. Det forekom ham imidlertid, at den nyere Tids udstrakte Brug af lokal Behandling af Mavesygdomme burde indskrænkes. Det var hverken rationelt eller muligt at befri Maven for dens Syre, hvilken var nödvendig for dens Funktion. Overfyldninger i Ventrikelen regulerede Naturen ved Opbrækning. Han vilde ogsaa minde om, at Forstyrrelser i Ventrikelens Funktion ikke altid var betinget i lokale Aarsager, men skyldtes dybereliggende Sygdomstilstande i andre Organer, særlig Nervesystemet; Anstrengelser havde f. Ex. megen Betydning som Aarsagsmoment. Behandlingen maatte derfor være mere hygienisk. Han vilde ogsaa fremholde det lidet Rimelige i at anvende et Medikament som Oxalas cericus. Det var ubegribeligt, at man havde fundet paa at benytte et saa sjeldent og lidet kjendt Metal,

og han havde aldrig fundet Bekræftelse paa, at det havde övet gunstig Virkning. Den omtalte Superalimentation ved Tuberkulose fandt han ikke fornuftig; rigelig Ernæring modvirkede ingenlunde Tuberkulose, snarere omvendt.

Unger Vetlesen bemærkede, at hans historiske Oplysninger kun refererede sig til lokal Behandling af Ulcus ventriculi, og dette var ingen gammel Sag; den kunde ikke föres længere tilbage end 1868. Han fastholdt den Opfatning, at Syredannelsen i Ventrikelen spillede en vis Rolle ved Mavesaarets Udvikling, hvorfor en Formindskelse af Mavens Syregehalt var indiceret. Brækningers regulerende Indflydelse var vistnok ofte ufuldkommen, da Ventrikelen aldrig tömmedes fuldstændigt ved Brækning.

E. Winge. Man maatte skjelne mellem Mavens normale Syre, Saltsyren, og abnorme Gjæringssyrer; at disse sidste var skadelige, kunde der ikke være Tvivl om; Fjernelse af dem var derfor önskelig. Disse Syrer spillede ganske vist en stor Rolle baade ved Ulcus og Dilatatio ventriculi. Udskylning af Maven havde derfor ofte en lindrende Virkning, og man gjorde neppe nogen Skade ved at fjerne ogsaa noget af Mavens Saltsyre; denne afsondredes jo i saa store Mængder. Holde Maven fri for Syre formaar man ikke. Baade rent Vand og Alkalier virker som Stimulantia paa Maveslimhinden og foröger Syredannelsen. Behandling af Ulcus ventriculi med Mavesonde forekom ham imidlertid overmaade farlig.

E. Bull fandt som den, der bar Ansvaret for Behandlingen i de af Doktor Vetlesen omtalte Tilfælde, at burde udtale, at Behandlingen var foretaget med fornöden Varsomhed, hvilket forresten ogsaa var fremhævet af Doktor V. Han troede Frygten for lokal Behandling ved Ulcus ventriculi var overdreven; han kjendte ialfald ikke noget Tilfælde, hvori hermed var gjort Skade. Selvfölgelig var det ikke Meningen at opstille den omtalte Lokalbehandling som almindelig Regel ved Mavesaar, men i Tilfælde, hvor man ikke kom til Maalet ved andre Behandlingssæt og hvor Saaret ikke kunde antages friskt, nærede han ingen Betænkelighed ved at anvende den. Som oftest var Mavesaarets Sæde saaledes, at det indförte Instrument slet ikke kom i Beröring dermed. Den lokale Behandling af Mavesygdomme overhovedet havde efterhaanden nu saa mange positive Resultater at opvise, at det ikke gik an at afvise den med teoretiske Ræsonnementer.

E. Bull. Af Journalliteraturen vil det være M'Hrr. bekjendt, at man i den sidste Tid har været adskilligt spændt paa at faa Leilighed til at pröve et nyt antipyretisk Middel, Kairin, med hvilket Prof. Filehne i Erlangen har anstillet en Række Forsög, hvorom han har berettet i Berliner klin. Wochenschrift. Efter disse skulde man i Kairinet imödese et epokegjörende Medikament, idet man derved skulde sættes i Stand til i alle Febre at holde Temperaturen nede paa en hvilkensomhelst lavere Grad; Midlet skulde ingen ubehagelige Bivirkninger have.

Kairin er et Derivat af Kinolin og blev paa Grund af sit Slægtskab med Kinin formodet at kunne have antipyretiske Virkninger. Det administreres som klorvandstofsurt Salt, der danner et graagult, krystallinsk Pulver af bittersalt Smag. Det er givet i Doser af et halvt Gram og mindre, hver og hver anden Time. Hos sunde Mennesker har Filehne efter 1—1,5 Gram ingen Virkning iagttaget, medens Drasche efter 6 Doser paa 0,5 Gram bihorio iagttog Synken af Legemsvarmen under Sved og senere Frysninger, lidt lös Afföring, mindre Appetit, Törhed i Halsen og svag grönlig Farvning af Urinen. Hos Febersyge har baade Filehne, Seifert, Ewald, Drasche o. A. iagttaget Synken af Temperaturen ved Doser af 0,5 Gram og mindre, hver og hver anden Time; Virkningen indtræder hurtigt, men varer ikke mange Timer, hvorfor Dosen jevnlig maa repeteres, ellers risikerer man, at Temperaturen hurtigt stiger til sin forrige Höide under Frysninger.

Efter min Anmodning har Hr. Hofapoteker Ditten forskrevet Præparatet, som ganske nylig er kommet i Handelen og endnu er patenteret og derfor temmelig dyrt. Svarer det til Forventningerne, vil det vel senere produceres i större Mængder og synke i Pris. Sandsynligvis vil det ogsaa trykke Priserne paa Kinin ned.

Jeg har nu i den allersidste Tid havt Anledning til, at anvende Kairin hos 3 Patienter, og da disse Forsög er de förste, der er foretagne her tillands, og der overhovedet endnu ikke foreligger ret mange Erfaringer om Midlets Nytte og Rækkeevne, har jeg troet at turde forelægge Selskabet de gjorte Iagttagelser allerede nu, saameget mere som Beholdningen af Medikamentet er sluppet op, og det altsaa vil vare en Tid, inden fortsatte Forsög kan gjöres.

Det var med en vis Spænding, jeg imödesaa den förste Anvendelse af Midlet; desværre skulde denne fölges af nogen Skuffelse; jeg skal tillade mig kortelig at referere Sygehistorien og forevise Temperaturkurven:

Patienten var en 31aarig gift Dame, som blev syg om For-

middagen den 24de April med Frostanfald. Den 26de saa jeg hende; der var da krupös Pneumoni med begyndende Hepatisation i nedre Lap af venstre Lunge. Kairin fik jeg först fat i den 28de og Behandlingen med samme paabegyndtes den 29de ved Middagstid. Morgentemperaturen den 29de var 39,9; Puls 120. Hun fik 0,5 Gram Kairin hver og hver 2den Time, til om Aftenen den 30te, da Döden nærmede sig; ialt 9,5 Gram. Herved lykkedes det kun at holde Temperaturen omkring 39 Gr. (38,5—39,7). Paa Pulsen havde Midlet ingen Virkning, den steg til 132—148. Nogen Indflydelse paa Sygdomsbilledet kunde jeg ikke iagttage. Pneumonien forlöb i alle Henseender, som om Kairin ikke var givet, kun at Temperaturen syntes at ligge en Grad lavere, end man af det grave Forlöb kunde ventet, og at hun svedede mere, end man pleier at se i Pneumoni för Krisen. Der kom i sidste Dögn sandsynligvis ogsaa Pneumoni i höire Lunge. Döden indtraadte om Morgenen den 1ste Mai. Jeg skal endnu tilföie, at Sygdommen faldt sammen med Menstruationsperiode, at Individet altid för havde været friskt, og at Behandlingen forövrigt bestod i Incitamenter.

Kairin har været brugt i Pneumoni ogsaa af de för nævnte Forfattere; Seifert har ikke seet synderlig Virkning af det i denne Sygdom, medens de övrige angiver det modsatte. Nu er Pneumoni jo saa forskjellig i sit Forlöb, at der skal store Tal til, förend man kan bedömme Kairinets virkelige Betydning og Værd for Behandlingen af Pneumoni, og jeg drager derfor ingen Slutning desangaaende af det omtalte Tilfælde; muligens burde der været anvendt större Doser; muligt ogsaa, at Midlets Anvendelse kom for sent ude i Sygdommen. Imidlertid har jeg paany faaet forstærket Indtrykket af, at Pneumoniens Prognose ikke blot afhænger af Temperaturen og at en antipyretisk Behandling alene rammer et enkelt, om end vigtigt Symptom, men langt fra Sygdommens Væsen, Noget, som jo forresten Alle er enige om, men som maaske til en vis Grad kan glemmes, naar der atter dukker op et nyt antipyretisk Medikament, om hvis Virksomhed der selvfölgelig efter de foreliggende Forsög ikke kan tvivles.

De to andre Patienter, hos hvem jeg har havt Leilighed til at anvende Kairin, er to Tyfoidfebersyge, hvis Temperaturkurver ligeledes fremlægges. Hos disse har den temperaturnedsættende Virkning været tydeligere, særlig hos den ene, hvor der har været givet större Doser. I dette Tilfælde, en temmelig grav Tyfoidfeber i 3die Uge, med Temperaturstigninger op til 40,4, gaves först 7 Gange 0,5 Kairin med to Timers Mellemrum uden synlig Virkning; Dosen forögedes da til 1,0 Gram, der gaves 13

Gange med 2 Timers Mellemrum; herunder holdt Temperaturen sig paa 36—37 Gr. Der begyndtes da atter med 0,5 Gram hver 2den Time, men herunder steg Temperaturen hurtigt under Frysning til sin forrige Höide; senere gaves 0,75 Gram med nogen, men forholdsvis ringe Virkning paa Legemsvarmen. Urinen blev under Behandlingen stærkt sortgrön. Pulsens Frekvens aftog, og den Syges Almenbefindende bedredes öiensynligt. Under Brugen af Midlet svedede Patienten en Del. Andre Virkninger end de nævnte iagttoges ikke.

Den 3die Patient, hvis Temperaturkurve ligeledes fremlægges, var en middels heftig Tyfoidfebersyg i Slutningen af 2den Uge; Kairin gaves her 0,50 Gram 30 Gange med 2 Timers Mellemrum, hvorved opnaaedes gode Remissioner paa 2 – 3 Grader. dog tildels med mellemliggende Stigninger af Temperaturen. Et Ophör med Medikamentet i 10 Timer fremkaldte ingen Frysning, kun maadelig Stigen af Legemsvarmen; ved paany at gjentage Behandlingen fremkaldtes lignende gunstig Virkning som för. Der iagttoges ingen særlig Virkning paa Pulsen; lidt Sved. Urinen afgik med Afföringer og dens Farve kunde derfor ikke bestemmes.

Jeg afholder mig fra enhver bestemt Dom om det nye Antipyretikums Fremtid. Efter de omtalte Forsög sees det, at jeg har maattet anvende Midlet i större Doser, end det synes, Andre har havt Brug for. Naar jeg skal formulere den forelöbige Opfatning, jeg har faaet, er det omtrent denne: at Kairin ingenlunde kan fortrænge Kinin, specielt i Tyfoidfeber, fordi det er for ubekvemt; det maa anvendes saa hyppigt og vedholdende, at det vil falde baade den Syge og Sygepleierpersonalet besværligt; men i Tilfælde, hvor Kinin eller andre tidligere brugte antipyretiske Midler svigter eller ikke taales, kan det sandsynligvis faa Betydning. Idetheletaget vilde Kairinet egne sig mere for Sygdomme med kortvarigere Temperaturstigninger, som Pneumoni. Hyperpyrexi ved akut Rheumatisme, Puerperalfeber osv., hvor desuden Kininets Virkning er mindre udtalt og sikker end i Tyfoidfeber. Hvorvidt Kairin i disse Sygdomme vil holde, hvad man venter, maa en længere Tids Forsög först lære os. At vi imidlertid i dette Middel har faaet en Berigelse af det antipyretiske Apparat, synes utvivlsomt, og sandsynligvis vil det efterhaanden faa sin Plads nærmere bestemt ved Siden af vore tidligere Midler af lignende Art.

Lochmann fandt det voveligt at experimentere med saadanne nye Midler, om hvis Betydning som skadelige det var vaa-

skeligt at have nogen Mening. Han troede, at alle antipyretiske Midler havde en lammende Indflydelse paa Hjertet, og heri laa en stor Fare. Temperaturforhöielsen var ikke det væsentlig farlige ved de akute Febre, og Faren var ikke proportional med Temperaturens Höide. De antipyretiske Midler övede ingen Indflydelse paa selve Sygdomsprocesserne, og deres Brug burde derfor indskrænkes. Resultaterne af Nutidens Behandling af Pneumoni var heller ikke opmuntrende.

E. Bull havde ogsaa ved tidligere Leiligheder udtalt, at Forskjellen mellem Prof. Lochmann's og hans Anskuelser paa dette Gebet ikke var principiel, forsaavidt som han var ganske enig i, at Temperaturforhöielsen ikke var andet og mere end et Symptom, at de akute Febres Prognose og Behandling langt fra udelukkende afhang af dette ene Symptom, og endelig at det ingenlunde altid var nödvendigt at modvirke Temperaturforhöielsen ved Antipyrese. Men naar Prof. Lochmann indskrænkede den antipyretiske Behandling i den Grad, som Tilfældet var, saa maatte han fra sit Standpunkt fastholde, at de meget höie Febertemperaturer var et overmaade vigtigt Symptom, der medförte væsentlige Farer for de Syge, og derfor burde symptomatisk behandles. Angaaende Kairin stemte hans Iagttagelser overens med de övrige Forfatteres, at det ikke övede nogen iöinefaldende Indflydelse paa Hjertet, og heller ikke syntes at have andre skadelige Bivirkninger. At Forsög med nye Midler var berettigede, stod for ham hævet over al Tvivl; uden dette vilde vi aldrig have erhvervet den Medikamentskat, vi besidder, og heller aldrig kunne forröge den.

Møde den 23de Mai 1883.

Indkomne Bøger. — Skrivelse fra Bestyrelsen af «Læseforening for Læger». — Anatomisk Undervisningsmateriel. — Lungeskrumpning. — Nye Medikamenter.

Formand: *Hjort.*

Formanden afleverede: 1. 3 Tavler over Hjernenervernes Virkning samt Haandens Hudnerver, af Jacob Heiberg. Kristiania

1883. 2. Contribuzione allo studio dello Lepocolla repens, l'elemento fungoso della psoriasi, del dott. F. Eklund.

Formanden refererede fölgende Skrivelse fra Bestyrelsen for „Læseforening for Læger“:

Til det medicinske Selskab!

Bestyrelsen for „Læseforening for Læger“ tillader sig at meddele, at den fra 1ste Juni d. A. vil have Lokale i det nye Rigshospitals Administrationsbygning og at Kontingenten fra 1ste Juli 1883 nedsættes til 5 Kroner aarligt.

Jacob Heiberg fremviste en Række anatomiske Præparater, forfærdigede her i Byen, tjenende som Undervisningsmateriel, saaledes Træmodeller, 5,000 Gange forstörret, af röde Blodlegemer, af hvide Blodlegemer i amoeboid Bevægelse, af Sædtraade, af Tapper og Stave i Retina. Fremdeles Præparater af Ben, hele og gjennemsagede, hvor en konstant Farve angav det samme Ben, andre Sagesnit visende Arkitekturen af Spongiosa (H. Meyer), samt hele Extremiteter og Hoveder, paa hvilke Muskeludspringet var anlagt med röd og Insertionen med blaa Farve.

E. Bull. Diffus ensidig Lungeskrumpning hörer i sine höieste Grader ikke til de meget hyppigt forekommende Tilfælde. Som det saa ofte gaar, at flere analoge Kasus indtræffer samtidigt, saaledes har det i Vinter været Tilfældet, at der paa min Hospitalsafdeling har været indlagt flere Patienter med herhen hörende Sygdomsbilleder, som ellers ofte gjennem lange Tider ikke sees paa Rigshospitalet. Blandt disse Patienter skal jeg i Aften tillade mig at omtale 2, der frembyder fuldstændigt klassiske kliniske Billeder af diffus ensidig Lungeskrumpning, den ene venstresidig, den anden höiresidig, saaledes at de danner komplette Pendanter. Af begge Tilfælde kan jeg desuden vise særdeles smukke og oplysende Plancher i naturlig Störrelse, hvilke er udförte med megen Dygtighed af Hr. stud. med. Storm Bull, der for Tiden tjenstgjör som Volontör ved min Afdeling.

Jeg skal da förste beskrive den Patient, der fremböd Tegn paa venstresidig Lungeskrumpning, fordi Diagnosen er langt lettere og mere iöinefaldende, hvor Processen forekommer paa venstre Side. Samtidigt skal jeg fremvise en Planche, der er udfört efter Naturen, medens Patienten var i Live, og som viser

Brystorganernes Topografi, saaledes som den er bestemt ved fysikalsk Undersögelse:

1. Anne Olava Ellingsen, Kone, 32 Aar gl., indkom paa Afdelingen den 13de Marts i Aar. Moderen er död af en kronisk Brystsygdom („Astmatæring"), Faderen lever. En Söster lider af en Brystsygdom. Selv har hun hostet og været svagelig fra 20 Aars Alderen. For 6 Aar siden havde hun en liden Hæmoptyse og konsulerede da en Læge, som meddelte hende, at hun led af Tæring. Hun har siden den Tid stadigt hostet, i tiltagende Grad; Expektoratet har af og til været blodblandet. Hun har aldrig ligget. Hun har i et 9aarigt Ægteskab födt 7 Börn; de 3 förste döde respektive af „Hjernesygdom", „Kramper", og „Lungebetændelse". For 5 Aar siden opammede hun et fremmed Barn, der inficerede hende med Syfilis; hun laa paa Rigshospitalets Hudsygeafdeling fra Mai til Oktober 1878. Efter den Tid fik hun först 3 dödfödte Börn. og saa endelig for 1½ Aar siden sit 7de Barn, der 6 Uger gammelt fik en „Bensygdom i den ene Overarm", men siden har været noksaa friskt.

I den sidste Tid för Indlæggelsen paa Hospitalet er hun bleven uslere og har faaet mere Hoste; Ugen forud en liden Blodspytning. 4 Dage för Indkomsten fik hun pludseligt Smerter i Underlivet, en tynd Afföring og gjentagne Brækninger med betydelig Kollaps. Smerterne lindredes ved Brug af Narkotika. Brækningerne gjentog sig Dagen för Indlæggelsen. Aandedrættet besværet.

Der optoges fölgende Status præsens Dagen efter Indkomsten:

Hun har sovet lidt efter Morfin; svedet stærkt. Ingen Brækning; 1 tynd Afföring. Hosten har været maadelig; Expektoratet sparsomt, bestaaende af purulente, runde, myntformede Klatter, hvoraf enkelte er skiddent kjödfarvede.

Patienten er mager og bleg. Kinder og Læber noget cyanotiske. Tungen fugtig, hvidlig belagt. Temperatur 38,5—38,2. Pulsen over 120. Fingrene kolbeformige, Neglene blaalige. Ingen Ødemer. Respirationsfrekvens 25—30. Alle Halsgruber og Interkostalrum fordybede; Interkostalrummene paa venstre Side smalere end paa höire. Venstre Brysthalvdel betydeligt sammensunken og applaneret, især udad og opad; den gjör under Aandedrættet langt mindre Exkursioner end höire. Der sees i 2det Interkostalrum 4—5 Cm. udad for venstre Sternalrand en systolisk Frembugning med Forplantning af Bevægelsen fra Höire mod Venstre. Bevægelsen sees ogsaa ganske svagt i 1ste Interkostalrum; i 3die Interkostalrum sees ogsaa udenfor Parasternallinien svag Hjerteimpuls.

Ved Palpation föles i 2det Interkostalrum i Parasternallinien diastolisk Klappestöd. Noget Hjertespidsstöd kan ikke isoleres, men man föler Hjertets Impuls fra Parasternallinien til forreste Axillarlinie, i Parasternallinien nedad til 4de Kosta, i Axillarlinien til 4de Interkostalrum. Hjertets Toner rene; 2den Tone i 2det Interkostalrum i Parasternallinien stærkt akcentueret. Ved dybe Inspirationer frembuges 1ste Interkostalrum, medens der i 2det Interkostalrum sker en Judsynkning over det prominerende Parti. Udad for venstre Sternalrand, mellem samme og Hjerteimpulsen, sees under dyb Indaanding en Opsvulmen i 1ste, 2det og 3die Interkostalrum, hvorved der opstaar en Fure mellem disse Partier og Hjerteimpulsen. I Jugulum Pulsation. Ingen synbare Fænomener fra Halsvenerne. — Perkussionslyden i venstre Supraclavicularis samt paa og under den ydre Halvdel af venstre Klavikula dæmpet tympanitisk med Antydning til Höidevexel ved aaben og lukket Mund. Aandelyden höres her under Inspiriet svagere, ubestemt, under Exspiriet hul, blæsende, ledsaget af sparsomme, knattrende Rallelyd. Hjertedæmpning svarende til den synbare Impuls. Nedenfor 4de venstre Kosta tympanitisk Lyd til Kostalbuen. Paa höire Forflade sonor Perkussionslyd fra Spidsen nedover; nedre höire Lungegrændse normal og bevægelig med Ind- og Udaanding. Den sonore Perkussionslyd fortsætter sig over Sternum tilvenstre for samme indtil Hjerteimpulsen og i 1ste venstre Interkostalrum til Midten af Klavikula. Aandelyden i hele det beskrevne Parti vesikulær, tildels skarp, især opad paa höire Side, hvor ogsaa Udaandingen höres lidt forlænget. Bagtil viser höire Side omtrent normale Perkussions- og Auskultationsfænomener; paa venstre Side er der stærk dæmpet Perkussionslyd over og under Spina med blæsende Aandelyd, især under Udaandingen, og sparsomme, knattrende Rallelyd. Nedover i Infraspinata og ned til Basis nogenlunde normal Perkussionslyd, ligesaa i Axillen; Aandelyden i disse Partier svag og ubestemt, Stemmevibrationen forstærket; en enkelt Gang hörtes paa et begrændset Parti i Infraspinata svag Blæsen. Der er ubetydelig Skoliose i Dorsalregionen med Konvexitet til Höire. Derimod er der ikke Scapula alata paa venstre Side. Underlivet ikke udspændt, noget ömfindtligt. Ingen tydelig Miltdæmpning. Urinen var afgaaet med tynde Afföringer, men fandtes ved en senere Undersögelse stærkt blakket, mörkegul, neutral; sp. V. 1020; den indeholdt et Spor af Æggehvide; mikroskopisk fandtes kun spredte Rundceller og Pladeepitel.

Under Opholdet paa Hospitalet vedblev hun at febricere uregelmæssigt med maadelige Temperaturstigninger. De gastriske Forstyrrelser vedblev ligeledes en Tid med mere og mindre heftige

kolikagtige Smerter, löse Afföringer, af og til Brækninger, men tabte sig efterhaanden under anvendt Behandling. Henimod Midten af April optraadte Ødem i höire Underextremitet fra Knæet nedover, med Ømfindtlighed for Tryk i Poplitea (Trombose). Hosten vedblev, og der paavistes Tuberkelbaciller i Expektoratet. Der dannede sig et lidet Dekubitussaar i Sakralregionen og senere et lignende over höire Trokanter. Ellers holdt Tilstanden sig temmelig uforandret med taaleligt Almenbefindende, langsom Afmagring, indtil hun den 14de Mai efter Middag fik et heftigt Hold i venstre Side med stærk Aandenöd. Ved Aftenvisiten var hun meget kollaberet, Ansigtet dækket med klam Sved. Puls 120, liden, ujevn og udsættende. R. 44. Ved Adspektion af Brystkassen var Hjertets Pulsation ikke længere tydelig; der kunde ikke længere föles noget Hjertestöd. Interkostalrummene var noget udbugede; Perkussionslyden hypersonor med lidt tympanitisk Klang. Der hörtes ingen Aandelyd; Hjertelydene hörbare, men fjerne. Hun fik Incitamenter, men kollaberede mere og mere, Temperaturen i Axillen sank ned til 34 Gr.; der indfandt sig Trakealrallen og efter en lang Agone döde hun den 16de Mai om Aftenen.

At stille Diagnosen paa en betydelig diffus Skrumpning af venstre Lunge var ikke vanskeligt. En betydelig Defiguration af venstre Brysthalvdel med Volumformindskelse lod sig paavise med saagodtsom alle forekommende Symptomer: der var Applanation af Brystvæggen, smalere Interkostalrum, Skoliose (men ikke Scapula alata), ringere Aandedrætsexkursioner; Diafragma var trukket op til 4de Kosta. Endvidere fandtes Hjertet betydeligt disloceret over tilvenstre; der var mellem venstre Sternalrand og Hjertedæmpningen henved 4 Cm.'s Afstand. Höist karakteristik var den beskrevne Pulsation i 2det Interkostalrum 4—5 Cm. udad for venstre Sternalrand tilligemed det sammesteds fölbare diastoliske Klappestöd, Fænomener, hvis Betydning og Forklaring först er fremstillet af Traube og senere af Nothnagel. Hvad man her saa og fölte, var Pulmonalarterien, dens Fyldning under Systole og Lukningen af dens Klapper under Diastole. For at Fænomenerne skal vise sig som i det her beskrevne Tilfælde, udfordres 3 Betingelser: 1. maa Hjertet være disloceret over tilvenstre, for at Pulmonalarteriens Ostium skal træffes saa langt udad for venstre Sternalrand; 2. maa Trykket i Art. pulmonalis være foröget, hvilket her betingedes af, at dens Strömgebet var bleven i höi Grad indskrænket ved Skrumpningen af venstre Lunge, hvilket igjen havde medfört Dilatation og Hypertrofi af höire Ventrikel; Akcentuationen af 2den Pulmonaltone

viste Trykforhöielsen; 3. maa venstre Lunges Rand være retraheret, saaledes at Hjertets Basis med de store Kar ikke længer er dækket af Lungevæv, eller Lungeranden maa være fortættet eller omdannet til fast Væv, saa at Ledningsevnen er bedre end i luftholdigt Lungevæv. I nærværende Tilfælde var utvivlsomt disse Betingelser tilstede. Den store diagnostiske Betydning af de beskrevne Tegn fra Pulmonalarterien er altsaa iöinefaldende; de forekommer imidlertid ingenlunde i alle Tilfælde af venstresidig Lungeskrumpning. Fremdeles indgaar en kompensatorisk Volumforögelse af den anden Lunge som et fremtrædende Moment ved ensidig diffus Lungeskrumpning. Dette lod sig ogsaa in casu særdeles tydeligt demonstrere baade ved Inspektion og Perkussion. Man saa nemlig ved dyb Inspiration meget tydeligt höire Lunges venstre Rand fyldes og aftegne sig tilvenstre for Sternum og adskillende sig fra Hjertet ved en Fure. Ved Perkussion fandtes ogsaa som paapeget sonor Lungelyd tilvenstre for Sternum mellem samme og Hjertet, opad til Midten af venstre Klavikula, Noget, som ikke forekommer under andre Omstændigheder end ved venstresidig Lungeskrumpning; denne sonore Lyd fortsatte sig over Sternum tilhöire, gik i et med Lungeperkussionslyden paa höire Forflade og viste, at höire Lunge laa an mod fordre Brystvæg ikke blot paa höire halve Side, men forbi Midtlinien til venstre Parasternallinie. Perkussionen viste ogsaa, at venstre Lunge kun naaede frem til Forfladen med sin Spids og et smalt Parti udad mod Skulderen, og af de fysikalske Symptomer kunde sluttes, at dette Parti var fortættet og indesluttede Hulrum; omtrent lignende Slutninger kunde drages af Undersögelsen af venstre Bagflade: venstre Lunge i sin Helhed dannede sandsynligvis en skrumpen fladtrykt Masse gjennemsat med mindre Hulrum, fyldte med Slim og Pus og adskilte fra hinanden af væsentlig fast, lidet eller slet ikke luftholdigt, Væv.

Medens det saaledes laa nær at diagnosticere diffus venstresidig Lungeskrumpning hos Patienten, turde Tilfældets Patogenese give Anledning til noget mere Usikkerhed. Diffus Lungeskrumpning kan tage sit Udgangspunkt fra Pleura, Lungevævet eller Bronkierne, og betinges i alle 3 Tilfælde væsentlig af, at der sekundært udvikler sig en diffus, kronisk, interstitiel Pneumoni med Bindevævsretraktion. Hyppigst træffes Lungeskrumpningen efter Pleuriter, — i vore Dage, da Torakocentesen er bleven almindeligere og store seröse Exsudater sjeldnere overlades til sig selv gjennem længere Tid, vel oftest efter Empyemer. En saadan Udvikling var i nærværende Tilfælde ikke sandsynlig. Spörgs-

maalet var væsentlig, om Udgangspunktet havde været Tuberkulose eller ikke; nogen Grund til at tilskrive den konstitutionelle Syfilis Indflydelse paa Udviklingen fandtes neppe. Dersom der ikke i Expektoratet var fundet Tuberkelbaciller, vilde jeg ikke fundet nogen tvingende Grund til at antage Tuberkulose hos denne Patient, men med dette positive Fund for Øie maatte Tilstedeværelse af Tuberkulose ansees for nogenlunde givet. Havde nu denne Tuberkulose været Sygdommens Begyndelse, eller var den kommet til som Komplikation paa et mere fremrykket Stadium? Erkjendelsen af, om en Lungeskrumpning beror paa Tuberkulose eller ikke, er selvfölgelig i prognostisk Henseende af största Betydning, idet ensidig Lungeskrumpning i og for sig ikke truer Livet, men tvertom kan forenes med relativt Velvære og Arbeidskraft gjennem en længere Aarrække. Undersögelsen af Sputa paa Tuberkelbaciller faar altsaa i saadanne Tilfælde en ganske væsentlig Betydning. Diffus ensidig Lungeskrumpning træffes vistnok ikke ofte som Fölge af Tuberkulose, idet Tuberkulosen jo gjerne angriber begge Lunger og har en mere rapid, destruktiv Gang; partielle Skrumpningsprocesser derimod findes, som bekjendt, omtrent altid i större eller mindre Grad ved Lungetuberkulose.

Hos nærværende Patient var jeg, medens Patienten levede, ikke utilböielig til at antage Tuberkulosen for sekundær, idet jeg tænkte mig Muligheden af, at Processen var udgaaet fra Bronkierne, at en kronisk Bronkit havde ledet til interstitielle pneumoniske Processer og disse igjen til Pleurasammenvoxninger med sukcessivt Rétrécissement af Brystkassen og Bronkieudvidninger, der da kunde antages at afgive en gunstig Jordbund for tuberkulös Infektion. Jeg fandt Grund til at fæste mig ved en saadan Mulighed i Sygdommens yderst langvarige Forlöb, under hvilket hun aldrig havde været saa syg, at hun maatte tilsengs, för i den allersidste Tid. Der kunde altsaa ikke tidligere i nogen væsentlig Grad have været Feber tilstede, saaledes som der jo almindelig finder Sted ved Tuberkulose. At der af og til i de sidste 6 Aar havde været Hæmoptyser, kunde ikke tages som Bevis for Tuberkulose, idet saadanne Blödninger jevnlig er iagttagne ved interstitiel Pneumoni og Bronkiektasier, hvor Lungerne ikke har været tuberkulöse. Sektionsfundet leder imidlertid til den Opfatning, at Tuberkulose har dannet Udgangspunktet for de patologiske Forandringer i venstre Lunge, idet interstitielle Processer var lidet fremtrædende.

Af Sektionsfundet (17de Mai) anföres fölgende:

Liget yderst emacieret. Adskilligt Ødem nedover Læggene

og specielt omkring Anklerne. Ligeledes er höire Haand ödematös.

Diafragma staar paa höire Side i Höide med 4de, paa venstre, hvor den endogsaa buger sig lidt ned, i Höide med 7de Kosta. Ved Forsög paa at aabne venstre Brysthalvdel under Vand kommer der ingen Luftblærer frem, medens vel en Del Vædske render ind i Pleurahulen. Cav. pectoris: Efter Aabningen af Brystkassen sees der dog et stort Tomrum mellem den bagtil i venstre Brysthalvdel liggende, sammenpressede Lunge samt Hjerteposen paa den ene Side og Brystvæggen paa den anden. Der er i dette Rum kun ubetydelig, tynd, vandagtig Vædske (sandsynligvis flydt ned ved det ovennævnte Experiment). Ved videre Undersögelse sees Lungetoppen ved gamle fibröse Bindevævsmasser fastvoxet til Brystvæggen, specielt ved en bredere, 2—3 Fingre tyk Streng, som fæster det forreste Parti af Lungetoppen til 1ste og 2den Kosta et Stykke udad for Ribbensbrusken. Dertil er hele bagre Rand af Lungen lige fra Apex og ned til Basis i omtrent en Haandflades Bredde (det er omtrent frem til Axillarlinien) ved fibröst, maadelig tykt Bindevæv fastvoxet til Brystvæggen. Mellem den omtalte baandformige Adhærens ved Toppen og denne bagenfor liggende Sammenvoxning er der et frit, fingerbredt Parti. Det allernederste Randparti af nedre Lap er i omtrent 2 Fingres Bredde ikke sammenvoxet, ligesom heller ikke Lungens Basis er fastheftet til Diafragma, men den lufttomme Lunge ligger her retraheret saavel fra Brystvæg som fra Diafragma; dens Pleurabeklædning er idethele glat, men dog belagt med et tyndt Lag fibrinöst Exsudat. Den ovenomtalte Sammenvoxning langs bagre Rand af Lungen strækker sig tungeformig et Par Cm. videre frem svarende til 6te—7de Kosta. Det foran Adhærensen liggende Parti af Lungen er ligesom det nederste Lungeparti betydeligt retraheret og ligeledes belagt med et tyndt Lag fibrinöst Exsudat. Paa flere Steder skimter der lindsestore ostagtige Foci gjennem Pleura fra den underliggende Lungesubstans, ligesom der og sees en enkelt miliær Tuberkel i selve Pleura. Omtrent midt paa forreste Lungerand er der fra et bönnestort, ostagtigt, rammolleret Fokus i Lungesubstansen en omtrent lindsestor Perforation gjennem Pleura, hvorigjennem udpresses ostagtige, skumblandede Brokker. Efter Udtagelsen af Lungen danner denne en omtrent armtyk, cylindrisk, uregelmæssig Masse, der intetsteds er tydelig luftholdig, men det hele har en kjödet Konsistens, afbrudt ved fastere, mere og mindre konfluerende, nödstore og större Knuder og for Toppens og bagre Rands Vedkommende ved slappe, indfaldne Partier svarende til

underliggende Kaverner. Paa Gjennemsnit viser der sig nu i Toppen af Lungen en omtrent hönseæggstor, lidt uregelmæssig Hule, hvis Vægge væsentlig dannes af den fortykkede Pleura, og som indtager hele överste $\frac{1}{3}$ eller $\frac{1}{4}$ af överste Lap. Nedenfor denne Kaverne er der i bagre Rand netop i Toppen af nedre Lap en omtrent dueæggstor Hule og videre saavel i överste som nedre Lap et Par uregelmæssige mindre, lignende. Alle disse Kaverner er belagte med en koaguleret, halvt ostagtig Masse, og i Væggen er der paa flere Steder under dette Exsudat afsat indtil naalehovedstore Tuberkler. For de större Kaverners Vedkommende munder der i dem flere indtil næsten blyanttykke, friskt ulcererede Bronkier, i hvis Slimhinde der i temmelig lang Strækning henimod Hovedgrenene findes dels spredte miliære Tuberkler, dels ostagtige, noget ulcererede Plaques. I Lungens forreste Del samt i nedre Lap er der temmelig talrige, naalehoved- til hampefröstore, tildels i Grupper af en Erts til næsten en Valnöds Störrelse ordnede Knuder, der for en stor Del er helt igjennem ostagtige og endog i Centrum noget rammollerede. Kun en enkelt Knudegruppe af over Spansknödsstörrelse i nedre Lap viser nogen Pigmentering og Retraktion. Lungesubstansen forresten mellem disse Knuder og Kaverner er lufttom, graarödlig, atelektatisk; lader sig opblæse og viser ingen Tegn til kirrhotisk Fortykkelse. Heller ikke er Bronkierne ektatiske.

Höire Lunge er temmelig svær, kun hist og her, svarende til Toppen og enkelte Steder langs bagre Rand, fastvoxet til Brystkassen ved gamle Adhærenser. Ingen Vædske i Pleurahulen; Pleurabladene overalt glatte og glindsende. Lungens forreste Del bleg, adskilligt emfysematös, i det bagre Parti mere rödflekket. Den er i det store Hele luftholdig, men for övre Laps Vedkommende gjennemsat af flere nöd- til over mandelstore, væsentlig diffuse, halvt gelatinöse, halvt ostagtige Infiltrater, men ogsaa tildels enkelte mindre Knudegrupper. Desuden er der henimod Toppen en Arinddragning omgivet af ostagtig, infiltreret Lungesubstans og længere nede i övre Laps bagre Randparti en omtrent dueæggstor Kaverne af samme Beskaffenhed som omtalt for venstre Lunge. I nedre Laps övre Del er der ligeledes en over dueæggstor, nogenlunde glatvægget Hule og nedover hele Lappens bagre Halvpart talrige, hampefröstore, delvis grupperede, ostagtige, i Centrum noget rammollerede Foci. I forreste Del af Lungens nedre Lap samt i hele midtre Lap og i store Strækninger mellem de enkelte Infiltrater i övre Lap er der ingensomhelst Afsætning af Tuberkler.

Bronkialglandlerne stærkt pigmenterede, svulne; indeslutter enkelte smaa Kalkkonkrementer.

Ved Opklipning af Pulmonalarterierne koaguleret Blod.

Ved Larynx og Trakea Intet at bemærke.

I Hjerteposen et Par Spiseskeer klart Serum.

Hjertet temmelig lidet, saagodtsom uden epikardial Adipose; indeholder i begge sine Halvdele en maadelig Mængde koaguleret Blod. Muskulaturen noget bleg, men noksaa fast. Ved Klapperne Intet at bemærke.

For Underlivets Vedkommende skal kun anföres, at der fandtes tuberkulös Peritonit, særlig i Bækkenet, tuberkulöse Saar i Ileum, et perforerende tuberkulöst Saar i Processus vermiformis, samt tuberkulös Salpingit.

Jeg gaar dernæst over til Beskrivelsen af det andet Tilfælde, som jeg i Aften skal have den Ære at omtale, et Tilfælde af höiresidig Lungeskrumpning:

2. Johan Gulliksen, Bager, 42 Aar gl., indkom den 5te Marts 1883 paa Rigshospitalets med. Afd. B.

Faderen skal være död af en kronisk Brystsygdom forbunden med Vatersot; Moderen döde i hans tidligste Barndom, antagelig af „Brystsyge". Paa Faderens Side har han Halvsöskende, der er friske; Moderens Slægt ubekjendt. Selv har han fra Barn af jevnlig smaahostet; han har oftere havt Næseblödninger, dog ikke i de sidste Aar. Ved Anstrengelser er han let bleven kortaandet og har faaet Hjerteklap. Efterat han blev voxen, har Hosten været hyppigere og stærkere; der har af og til vist sig lidt Spor af Blod i Expektoratet; dette har forövrigt været sparsomt, slimet, tildels klattet. I 1876 havde han en lidt rigeligere Hæmoptyse. I 1877 gjennemgik han en Lungebetændelse paa höire Side; han var syg i 6—7 Uger og har siden aldrig gjenvundet sin Helbred. Hösten 1881 mærkede han, at han var lidt hoven i Benene om Aftenen; Urinmængden var mindre end tidligere. Han henvendte sig da til Læge, som undersögte hans Urin og sagde, at han led af Vatersot. I Oktober 1881 kom han ved Flytning til en anden Bydel over i en anden Læges Behandling, og denne sagde ham, at der var Æggehvide i hans Urin; han blev da lagt tilsengs og laa nu Störstedelen af Vinteren uden synderlig Bedring, idet Hævelsen i Benene og en maadelig Hoste stadigt holdt sig; Kræfterne smaa. Den 25de Marts 1882 blev han indlagt paa Byens Sygehus, hvor han laa i 3 Maaneder; hans Almenbefindende bedredes her en hel Del, men Ødemet vedblev; Brystundersögelsen gav den Gang tilnærmelsesvis lignende Resultat som nu. Efter Udskrivningen var han noksaa rask og

ırbeidsdygtig, indtil han i de förste Dage af Februar i Aar, ɔfter at have været jevnlig udsat for Kulde, pludselig fik Trang il hyppigt at lade Vandet; Urinladningen ledsagedes af Svie; Urinmængden sparsom; i Begyndelsen kom der lidt Blod efter Urinens Udtömmelse, senere er der tildels afgaaet Slim med Urinen. Han maatte atter söge Lægehjælp, men holdt sig dog ɔppe til 3 Uger för Indlæggelsen paa Hospitalet, da han fik Smerter i venstre Lumbarregion og ned igjennem venstre Ben samt i begge Knæ- og tildels Fodled og under Födderne. Han maatte da gaa tilsengs. Disse Smerter er nu efterhaanden aftaget, ligesom Urinbesværlighederne er blevet mindre uden dog at ophöre. I Begyndelsen medens han laa, havde han Forstoppelse; 14 Dage för Indkomsten fik han Ol. ricini og har senere havt Diarrhoe, tildels ledsaget af Koliksmerter; desuden Kardialgi, Pyrose og enkelte Brækninger. Han har ikke febriceret eller svedet. Hosten er ikke blevet værre; han har ikke havt Hold. Ødemet i Benene maaske lidt tiltaget.

Ved Indlæggelsen paa Hospitalet var Status præsens fölgende:

Stærk Afmagring; anæmisk Udseende. Ødem i begge Underextremiteter samt over nedre Del af Rygfladen. Höire Brysthalvdel mindre end venstre, idet höires Omfang udgjör 42 Cm., medens venstres er næsten 45 Cm. Interkostalrummene paa höire Bag- og Sideflade fordybede, viser inspiratorisk Inddragning. Perkussionslyden over, paa og udad under höire Clavicula dæmpet, tympanitisk; Aandelyden paa disse Steder bronkial og ledsaget af enkelte knattrende Rallelyd. Over den övrige Del af höire Forflade gav Perkussionen en meget intens sonor Lyd, og Aandelyden hörtes vesikulær med lidt forlænget Udaandingslyd. Øvre Levergrændse ved 5te Kosta i Mamillarlinien; Leverdæmpningen naar ikke helt ned til Kostalbuen. Over Sternum samme intense sonore Perkussionslyd som tilhöire for samme. I Epigastriet tympanitisk Perkussionslyd. Paa venstre Forflade ligeledes intens sonor Lyd; paa 5te Kosta Overgang til tympanitisk Perkussionslyd. Aandelyden paa venstre Forflade lignende som paa höire. Ingen Hjertedæmpning; intetsteds Hjerteimpuls fölbar. I Journalen fra Byens Sygehus fandtes derimod senere oplyst, at der dengang baade saaes og föltes Pulsation i 4de höire Interkostalrum mellem Mamillarlinien og Sternum. Paa Bagfladen fandtes normale Forhold paa venstre Side. Paa höire Side dæmpet, lidt tympanitisk Perkussionslyd fra Spidsen til Angulus; herfra til Basis mat Lyd. Dæmpningen strækker sig ogsaa frem gjennem Axillen. Aandelyden höres bronkial fra Spidsen til Angulus; nedenfor samme er Aandelyden svækket. Hist og her sparsomme knattrende Ralle-

lyd. Over hele höire Bagflade forstærket Stemmevibration. Underlivet udspændt, stramt, uömfindtligt; noget Gargouillement. Miltdæmpningen meget tydeligt fremtrædende, men ikke paaviselig forstörret. Urinen skidden gul, uklar af et slimet Sediment, sur; sp. V. 1020; indeholder 1,7 pCt. Albumin; mikroskopisk fandtes talrige Rundceller, men ingen Cylindre.

Da jeg gjennemgik denne Sygehistorie med de Studerende, opfattede jeg Tilfældet som en Ftise med Amyloiddegeneration og Cystit. Patientens Slægtsforhold og Anamnese, hans mangeaarige Hoste lagde en saadan Opfattelse nær. Pneumonien paa höire Side i 1877 havde maaske været krupös, men kunde maaske ogsaa tænkes at have været af anden Art, en „Deskvamativpneumoni"; i begge Tilfælde antoges, at der fra hint Tidspunkt havde udviklet sig en kronisk Infiltration i höire Lunge, der ogsaa havde givet Stödet til interstitielle pneumoniske Processer, Pleurasammenvoxninger, Rétrécissement, Hulrumsdannelse. Ved Indlæggelsen antog jeg, at höire Lunges nedre Lap og Toppen af övre fremdeles var i den beskrevne Tilstand, at dens fordre Partier var vikarierende opblæste, ligesom Hjertet antoges dækket af venstre Lunges emfysematöst udvidede fordre, indre Rand. At der tidligere var iagttaget Pulsation tilhöire for Sternum, var dengang ikke oplyst. Sektionen skulde imidlertid snart vise, at denne Opfatning ikke var korrekt.

Patienten henlaa paa Hospitalet i 2 Uger, febricerede kun ubetydeligt, men led stadigt af Brækninger og Diarrhoe, hvorunder Kræfterne udtömtes; Aandedrættet besværedes og han döde den 20de Marts. Det tilföies, at der ved senere gjentagne Undersögelser af Expektoratet ikke fandtes Tuberkelbaciller i samme.

Sektionen foretoges den næste Dag og viste fölgende eiendommelige Fund, der yderligere illustreres i topografisk Henseende ved en Planche, der viser Lungernes og Hjertets Situs ved Aabningen af Brystkassen:

Efter Brystkassens Aabning er det strax meget paafaldende, at venstre Lunge i betydelig Grad strækker sig over tilhöire, saaledes at det kun er den venstre Lunge, som præsenterer sig efter Borttagelsen af Sternum; Lungen er desuden ikke synderlig retraheret, hvorfor der mellem samme og forreste Brystvæg kun er en forholdsvis ringe Afstand. Höire Lunge ser man intet til; derimod sees af Hjerteposen et lidet Segment omtrent i Midtlinien i Höide med 5te Kosta. Ved nærmere Undersögelse af venstre Lunges höire Rand viser denne sig opad i Höide med Clavicula og 2den Kosta næsten at naa henimod höire Mamillarlinie; derfra skraaner den nedad og tilvenstre indtil

Insertionen af höire 5te Kostalbrusk, overskrider derpaa Sternum i fremdeles skraat nedadgaaende Stilling indtil Insertionen af venstre 6te Kostalbrusk, hvor den sukcessivt gaar over i nedre Lungerand, som har normalt Forlöb bagover til Kolumna. Idet Lungeranden overskrider Sternum, har den en tydelig Konkavitet, der vender tilhöire og nedad (Antydning til Lingula), og det er netop i denne, at det omtalte lille Segment af Hjerteposen træder frem. Ved at löfte venstre Lunges Rand op sees Hjertet i sit normale Skraaleie (ovenfra og fra Höire — nedad og tilvenstre), saaledes at höire Rand af höire Atrium naar forbi Parasternal- og næsten ud til Mamillarlinien paa höire Side; Spidsen befinder sig omtrent ved 6te og 7de venstre Kostalbrusks Insertion paa Sternum.

Höire Lunge ser man forelöbigt Intet til; den ligger, betydeligt reduceret, langt tilbage i höire Brysthalvdel.

Efter disse orienterende Bemærkninger anföres den nærmere Detailbeskrivelse af Organerne:

I Hjerteposen ubetydelig, klar, Vædske; Perikardiet speilende. Hjertet ikke ubetydeligt forstörret, ligelig i alle Retninger; Spidsen dannes alene af venstre Kammer. Muskulaturen fast, kontraheret, af vanlig Tykkelse. I begge Hjertets Halvdele saavel flydende Blod som Kruorkoagler. Klapperne normale. Begge Kamre noget udvidede, venstre saavelsom höire. Hjertets Vægt 460 Gram. Aorta paa sin indvendige Flade glat. Venstre Lunge fri for Adhærenser; Pleura overalt speilende; ingen Ansamling i Pleurahulen. Lungen er, som nævnt, meget stor, formelig hypertrofisk for överste Laps Vedkommende. Dog er den normale Form idethele nogenlunde bevaret. Lungen er overalt luftholdig, neppe emfysematös; den er temmelig pigmenteret og hyperæmisk, men ikke ödematös. Dens Vægt efter at være opblæst er 820 Gram. Höire Lunge er med stærke Adhærenser fastvoxet til Brystvæggen; den viser efter Udtagelsen tydelige Ribbensfurer paa Overfladen. Den danner en fladklemt, ikke over 5 Cm. tyk, kagelignende, kompakt Masse, som ved Gjennemskjæring bestaar dels af den omtremt 0,75 Cm. tykke, fibröse, seneagtig fortykkede Pleura, dels af blygraa, skiferagtig indureret, aldeles lufttom Lungesubstans, der paa kryds og paa tvers er gjennemtrukket af Bindevævsstrenge og betydeligt udvidede Bronkier. Lungen lader sig ikke opblæse; dens Vægt er 670 Gram. I Lungearterierne flere lange, forgrenede Fibrinkoagler.

I Underlivshulen en Del uklar Vædske, der er tilblandet med gule Fibrinfnokker. Tarmenes Serosa er idethele glat, hist og her noget injiceret. I Fossa Douglassi en Del friskt, fibrinöst

Belæg samt Afleiring af ungt Bindevæv. Milten omtrent af normal Störrelse, fast. Snitfladen er mat, glindsende, med tydelige Trabekler, men uden Follikler. Amyloidreaktion med Iod og Svovlsyre. Vægt 175 Gram. Længde 11,25, Bredde 7,5 Cm. Leveren af normal Störrelse, Konsistens og Farve. Tydelige Tegninger af Acini. Ingen Amyloidreaktion. Begge Nyrer temmelig betydeligt forstörrede, den höire mest. Venstre Nyre 14 Cm. lang, 7 Cm. bred, 5 Cm. tyk; Vægt 340 Gram. Höire Nyre 14,5 Cm. lang, 7,5 Cm. bred, 5 Cm. tyk; Vægt 375 Gram. Begge er forövrigt af ens Udseende. Konsistensen er ikke fast, snarere blöd. Kapselen let aflöselig. Overfladen er glat, idethele lys gul, med i höi Grad fremtrædende, udvidede og slangebugtede Vener. Paa den graahvide Bund indimellem Karslyngerne er der overordentlig talrige oker- eller smör-gule Prikker og Streger; ingen Ekkymoser. Snitfladen: Corticalis har en Bredde af 0,75—1 Cm., graagul med særdeles talrige fedtdegenererede Spætter; enkelte smaa Karforgreninger; ingen Ekkymoser; Pyramiderne er jevnt lyst rosafarvede uden Antydning til gule Spætter eller deslige. Begge Nyrer giver Amyloidreaktion.

Urinblæren er udspilet af klar Urin; dens indvendige Flade glat; i Trigonum Lieutaudii sees flere, mindst 20, enkeltstaaende knappenaalshovedstore, svagt prominerende, graahvide, ikke ostagtige, Gryn, hvilke tildels er omgivne af en livlig röd Halo. Ingen Saar. Ingen ostagtige Knuder i Epididymides. Ved Ventrikelens og Tarmens Slimhinde Intet at bemærke.

Det viste sig altsaa, at Lungeforandringerne hos denne Patient ikke var af tuberkulös Natur, men at det væsentlige var en diffus höiresidig Lungeskrumpning i höieste Grad, samt en kolossal kompensatorisk Volumforögelse af venstre Lunge, saa kolossal, at man uden lignende tidligere Erfaring vanskelig kunde tænke sig den i levende Live. Patogenetisk maa man efter dette forestille sig, at Patienten fra den tidlige Ungdom har lidt af kronisk Bronkit, der maaske i Aarenes Löb har foraarsaget begyndende Bronkiektasier; herpaa kunde de af og til optraadte Blödninger tyde. I 1877 har han saa faaet en krupös Pneumoni, der har indledet den paafölgende interstitielle Pneumoni; at en saadan Sammenhæng kan finde Sted, derpaa findes Exempler i Literaturen. Den interstitielle Pneumoni har da i Aarenes Löb fremkaldt de övrige sekundære Forandringer i Brystkassen og dens Organer, samt endelig i de sidste 1½ Aar Amyloiddegeneration. I diagnostisk Henseende frembyder den höiresidige, diffuse Lungeskrumpning overhovedet langt större Vanskeligheder end den venstresidige, fordi Dislokationssymptomerne fra Hjertet og de store Kar springer saameget stærkere

i Øinene ved Retraktion af venstre Lunge. I nærværende Tilfælde havde jeg nok tænkt mig Pleurasammenvoxning og Skrumpning til en vis Grad af höire Lunge paa Grund af höire Brysthalvdels formindskede Omfang, Diagfragmas höiere Stand, Interkostalrummenes Fordybelse og deres inspiratoriske Inddragning, men jeg havde paa langt nær ikke tænkt mig Lungeretraktionen saa betydelig, som den virkelig var. Hjertets Leie var fra först af ubekjendt; jeg er imidlertid tilböielig til at tro, at Perkussionsundersögelsen af höire Forflade ikke har været minutiös nok, ellers kunde sandsynligvis været paavist en liden Dæmpning ved höire Sternalrand nedad ovenfor Leverdæmpningen; jeg har nemlig senere havt et Tilfælde under Observation, der meget lignede det beskrevne, hvor en saadan liden Hjertedæmpning ved höire Sternalrand kunde demonstreres. Men er man ikke opmærksom paa en lignende Mulighed, oversees en saadan Dæmpning meget let, naar ingen Pulsation leder paa Sporet. At man paa Sternums nedre Del fik sonor Perkussionslyd, uagtet en Del af Perikardiet laa under, kan ikke forundre, da Sternum jo ogsaa hos det normale Menneske paa Grund af sin eiendommelige Ledningsevne overalt giver Lungelyd ved Perkussion. At diagnosticere, at höire Forflade med Undtagelse af Toppen indtages af venstre Lunge, er neppe muligt med Sikkerhed; ligesaa godt kunde man, som jeg i dette Tilfælde, tænke sig höire Lunges opblæste fordre Parti placeret her.

Jeg skal til Slutning endnu paapege den Omstændighed, at det tilhöire dislocerede Hjerte havde beholdt sin normale Situs, at det ikke havde dreiet sig om sin Længdeaxe, saaledes at denne var bleven mere lodret.

Lochmann omtalte og foreviste nogle nye Lægemidler, navnlig nogle af Dr. Schreiner i Amerika oversendte Extracta fluida, der antoges at maatte være særlig skikkede for vore Landpraktici.

Møde den 6te Juni 1883.

Indkommet Cirkulære. — Constitutio epidemica. — Forevisning af anatomiske Undervisningsapparater. — Nye Medikamenter.

Formand: *Hjort.*

Formanden afleverede: Cirkulære fra Medicinaldirektören om nogle Forandringer i Medicinaltaxten.

Sekretæren oplæste Listen over epidemiske Sygdomme i Kristiania i Mai Maaned samt fölgende Meddelelse fra Medicinaldirektören:

Siden min sidste Meddelelse af 9de Mai er der indkommet epidemiske Maanedslister for April fra 20 Byer og for Mai fra 11.

Et Sammendrag af de epidemiske Lister for April fra Byerne og fra de bergenhusiske Amter vil optages i Lægemagazinets Junihefte.

Ifölge de siden 9de Mai indlöbne Beretninger og Lister er der af epidemiske Sygdomme udenfor Kristiania forekommet:

Af exantematisk Tyfus 27 Tilfælde med 5 Dödsfald, nemlig 1 Tilfælde og 1 Dödsfald i Hammerfest By, 6 Tilfælde med 2 Dödsfald i Lödingens og 20 Tilfælde med 2 Dödsfald i Loppens Distrikt.

Af Tyfoidfeber opgives 47 Tilfælde og 6 Dödsfald — nemlig fra 10 Byer 23 Tilfælde og 5 Dödsfald — de fleste Tilfælde (5) fra Drammen — og 24 Tilfælde med 1 Dödsfald fra Herreder i Lægedistrikterne Follo, Sarpsborg, Ringerike, Solör og Odalen, Undal, Stavanger, 2 Distrikter i söndre Bergenhus Amt, Indviken, Ofoten, Østlofoten og Sortland. I Risör blev 2de Matroser for denne Sygdom indlagte paa Byens Isolationslokale.

Af Cerebrospinalmeningit omtales 4 Tilfælde med 3 Dödsfald fra Byerne Kongsberg, Stavanger og Trondhjem og fra Haalands Herred ved Stavanger.

Fra 4 Byer opföres 5 Tilfælde og 3 Dödsfald af Barselfeber, hvoraf der ogsaa nævnes 4 Tilfælde uden Dödsfald fra Herreder i Lægedistrikterne Sarpsborg, ytre Söndfjord og Gloppen.

Af Skarlagensfeber opgives fra 6 Byer 61 Tilfælde og 8 Dödsfald, de fleste Tilfælde (34) fra Bergen. Desuden opföres 225 Tilfælde og 22 Dödsfald fra Herreder i Lægedistrikterne

Sarpsborg, Solör og Odalen, 5 Distrikter i söndre og 8 i nordre Bergenhus Amt, Ørskog, Ranen, Gildeskaal og Flakstad. De fleste Tilfælde og Dödsfald (87 og 10) er nævnte fra Gildeskaal, dernæst kommer nordre Midthordland med 21 og 3. Sygdommen siges ogsaa at optræde stærkt i Vaaler i söndre Østerdalen.

Mæslinger omtales alene fra 2 Distrikter i söndre Bergenhus Amt og fra Østlofoten; ialt nævnes 43 Tilfælde, hvoraf 30 fra indre Söndhordland, ingen Dödsfald.

Af Kighoste opgives fra 6 Byer 85 Tilfælde og 5 Dödsfald — de fleste Tilfælde (51) fra Drammen. Desuden nævnes Sygdommen fra Herreder i Sarpsborgs og Stavangers Distrikt.

Af difterisk Svælgbetændelse opföres fra 11 Byer 76 Tilfælde, 14 Dödsfald — de fleste (39 Tilfælde, 8 Dödsfald) fra Stavanger. Fra Herreder er opgivet 66 Tilfælde, 7 Dödsfald fra fölgende Lægedistrikter: Sarpsborg, Skien, 2 i söndre, 4 i nordre Bergenhus Amt, Stegen, Ofoten, Østlofoten, Sortland og Maalselven. De fleste Tilfælde (11) omtales fra Sarpsborgs Distrikt. Desuden anföres flere Tilfælde uden nærmere Opgave over Antallet at have forekommet i Tranö Distrikt. Fra Karlsö nævnes 5 Tilfælde med dödelig Udgang af Croup.

Af Blodgang forekom 1 Tilfælde i Bodö By. Af epidemisk Diarrhoe, Cholera nostras eller Blodgang omtales nogle Tilfælde fra Haugesunds, ytre Hardangers og Stegens Distrikter.

I Trondhjem optraadte mange Konjunktiviter i April.

Paa en Gaard i Grindems Sogn af Undals Distrikt forekom for ikke lang Tid siden 13 Tilfælde af Ergotinforgiftning. 1 voxen Mand döde.

Af epizootiske Sygdomme nævnes kun et Tilfælde af Tyfus hos en Ko paa en Gaard i Borre.

Desuden var fra Medicinaldirektören meddelt fölgende:

Distriktslægen i Vos anförer i sin Beretning for 1ste Kvartal 1883, at Tyfoidfeberen ingensinde i hans Embedsliv (ɔ: 31 Aar) har været saa udbredt i Distriktet som i dette Kvartal. Den optraadte paa 16 forskjellige Steder med ialt 38 Tilfælde og 8 Dödsfald. Derimod er der i denne Vinter endnu ikke forekommet et eneste Tilfælde af Pneumoni hverken i hans og heller ikke paa lang Tid i hans Kollegas Praxis, medens der ellers hvert Aar i Marts, April og Mai pleier at vise sig mange Tilfælde af denne Sygdom.

Jacob Heiberg fremviste en Række anatomiske Præparater i Træ og Gibs, hvilke tjener til at vise alle Hudnervernes Fordeling paa Legemet, fremdeles nogle hjemförte Modeller til Myologien i Vox og Gibs. Broca's Sammenstilling af Gibsafstöbninger af Hjernen hos Mennesket og de fire höierestaaende Aber, Gorilla, Chimpansé, Orang og Gibbon, fremstilledes ogsaa.

Lochmann fortsatte den i forrige Möde paabegyndte Forevisning og Omtale af en Del nye Medikamenter og Præparater.

Møde den 29de August 1883.

Indkomne Bøger. — Meddelelse om spedalske Nordmænd i Amerika. — Burks Medicinvine. — Constitutio epidemica. — Doktor Tidemand's ortopædiske Institut. — Partiel Lungeresektion. — Afgang af Urinsten.

Formand: *Hjort.*

Formanden afleverede: 1), 2) Bidrag till Sveriges off. Statistik. K. Helso- och Sjukvården I, ny följd 21, og II; Öfverstyrelsens öfver Hospitalen underdåniga berättelse för år 1881. 3) Contribution à l'étude du lepocolla repens, le champignon élémentaire du psoriasis. Par le dr. Fr. Eklund (de Stockholm). 4) Norges off. Statistik. Ny Række. Udgiven i Aaret 1883. C. No. 4. Beretning om Sundhedstilstanden og Medicinalforholdene i Norge i Aaret 1879. Udgiven af Direktören for det civile Medicinalvæsen. 5) Fortegnelse over autoriserede Læger, Tandlæger og Dyrlæger i Norge i Aaret 1883. 6) Et Tilfælde af Polyneuritis acuta (Pierson) indledet med en Purpura rheumatica. Af Cæsar Boeck.

Formanden meddelte, at der fra Dr. Fr. Eklund i Stockholm var indsendt til Selskabet fölgende Oplysninger fra Dr. Chr. Grönvold i Amerika gjennem Dr. Charles Hewitt, Sekretær ved „State Board of Health" (oversat fra Engelsk):

Minnesota 17de Juli 1883.

Til Dr. Charles N. Hewitt,
Sekretær ved „State Board of Health".

Min Herre!

Som Tilsvar paa indlagte Brev fra Dr. Eklund i Stockholm, Sverige, har jeg at berette: Sidste Aar sendte jeg et Cirkulære til norske Læger og norske Præster i Staten, hvis Navne jeg fandt paa Medlemsfortegnelsen i de aarlige Beretninger fra de forskjellige Synoder, med Forespörgsel om, hvormange Spedalske de kjendte til, og hvorledes deres Tilstand var. Jeg erholdt Svar fra henved 20, der alle boede i de tættest befolkede Strög, og jeg har Grund til at tro, at de, der undlod at sende Svar, gjorde det, fordi de ikke kjendte til noget Tilfælde af den Sygdom.

Jeg fik opgivet Navnene paa 3 Mænd, der antoges at lide af Spedalskhed, men, efter Symptomerne at dömme, antager jeg, at kun 2 led af denne Sygdom. begge af den anæstetiske Form og begge födte i Norge. Den ene havde allerede Sygdommen i det gamle Land, men blev först alvorligt angreben 7 Aar, efterat han kom hid, det vil sige, for 9 Aar siden. Han har voxne Börn, alle friske. Den anden havde havt en Broder, der döde spedalsk; han har ingen Börn. Den tredie Person, der blev nævnt som angreben, er födt i Jemtland i Sverige, men de beskrevne Symptomer passer ikke paa Spedalskhed. Foruden disse 2 eller 3 Kasus kjender jeg endnu 3, der bor i mit Naboskab, en Kvinde og to Mænd. De har alle bragt Sygdommen med sig fra det gamle Land, To af dem har Börn og en ogsaa Börnebörn, alle disse er friske.

I Löbet af de sidste 10 Aar har jeg seet endel andre Tilfælde, som har sögt Hjælp; men de boede ikke her, og jeg har tabt deres Spor. Enkelte af dem tilhörte en anden Stat og var paa Reise for at söge Arbeide. I det samme Tidsrum er der död 5 Spedalske i mit Naboskab, men i det ene Tifælde (Prof. W. Boeck's Observation No. 2) var Sygdommen standset for flere Aar siden. Alle var Mænd; 3 ugifte. De 2 andre efterlod stor Familie og fuldvoxne Börn, en endog Börnebörn. Alle disse befinder sig, saavidt jeg ved, vel.

Af de 18 Spedalske, Prof. W. Boeck traf, da han i 1868—70 besögte disse Egne, er 4 opförte i Minnesota. To af disse (Observat. 2 + 3) er siden döde, medens en (Observ. 1) endnu lever. Den fjerde (Observ. 13) har jeg Intet hört fra.

Höist sandsynligt er der endnu flere Spedalske end de ovenfor nævnte i Staten. Deres Spor er imidlertid ikke saa let at finde. Befolkningen er i stadig Bevægelse, enkelte Nye kommer ind hvert Aar, fordetmeste fra det gamle Land, endnu Flere gaar vestover. Mange af de af Sygdommen Angrebne forsöger saavidt muligt at skjule det. Selv om de konsulerer en Læge, söger de undertiden at vildlede ham med Hensyn til Sygdommens Natur og Historie. Naar man spörger dem om deres Families Helbredstilstand, forsikrer de gjerne, at de slet ikke kjender nogen Spedalsk mellem dem. Gaar man dem stærkere paa Klingen, erindrer de ofte pludseligen, at en Onkel eller en Broder er död i et Hospital for Spedalske. Som det synes, vilde Sygdommen jevnlig aftage og blive sjeldnere og sjeldnere, hvis der ikke skede ny Import. Den Generation, der er födt her, synes at være fri. Under de forhaandenværende Omstændigheder er der dog, uagtet Immigrationen fortsætter i samme Forhold som i den sidste Gene-

ration, Grund til at tro, at Sygdommen snarere formindskes, end det Modsatte.

Immigrationen har været i Tiltagende i henved 2 Generationer og har været betydelig i det Sidste; i det gamle Land er Sygdommen i de sidste Aar bedre kontrolleret og i stadigt Aftagende.

I Norge var Antallet af Angrebne ved Udgangen af 1878 1681, i 1874 1832 og i 1856 2113. Tallene for de ældre Opgifters Vedkommende skulde være större, da Efterforskningerne dengang ikke var saa effektive som i de senere Aar, og mange Syge, som har været adderet til Antallet for de fölgende Aar, dengang oversaaes. Det er derfor sandsynligt, at vi i Fremtiden skal have færre Tilfælde importerede. Dette er, omend lidet, hvad jeg har at bemærke med Hensyn til Forekomsten af Spedalskhed i Minnesota, min kjære Doktor, og tillige mit Svar paa det Brev, De overleverede mig.

Deres hengivne
Chr. Grönvold.

Formanden omsendte endel Pröver af Burks Medicinvine, der var Selskabet tilstillet af Hr. Agent Boy i Kristiania. Vinene er at faa paa Rigshospitalets Apotek, Svanepoteket og Hygiea.

Sekretæren oplæste Listerne over epidemiske Sygdomme i Kristiania i Juni og Juli, samt fölgende Meddelelse fra Medicinaldirektören:

Siden sidste Meddelelse af 6te Juni har jeg modtaget epidemiske Lister for Mai fra 44 Byer, for Juni fra 55 og for Juli fra 53.

Sammendrag af Byernes Maanedslister for Mai og Juni ligesom for de samme Maaneder fra de bergenhusiske Amter er trykte i Lægemagazinet.

Ifölge de siden 6te Juni indkomne Lister og Beretninger er der af epidemiske Sygdomme udenfor Kristiania anmeldt:

Af exantematisk Tyfus 12 Tilfælde med 7 Dödsfald, nemlig 3 Tilfælde med 1 Dödsfald i Kristiansund, 2 Tilfælde i Hammerfest By, 2 Tilfælde, 1 Dödsfald i Gildeskaals og 7 Tilfælde, 5 Dödsfald i Ofotens Distrikt. Desuden omtales Sygdommen uden Opgave over Antallet af Angrebne fra Lenviks Distrikt.

Af Tyfoidfeber opgives ialt 229 Tilfælde med 17 Dödsfald,

hvoraf fra 20 Byer 84 Tilfælde, de fleste i Bergen (20) og Tromsö (12). Blandt Personalet ved Födselsstiftelsen i Bergen opstod 6 Tilfælde uden bekjendt Smitteindförelse.

143 Tilfælde*) og 11 Dödsfald opföres fra Herreder i Lægedistrikterne Aker, Follo, Sarpsborg, Drammen, Laurvig, Hedemarken, Solör og Odalen, Ringebo, Stavanger, Finö, 4 Distrikter i söndre Bergenhus Amt og 4 i nordre Bergenhus Amt, indre Söndmöre, nordre Nordmöre, Ørkedal, Frosten, Inderöen, ytre Namdal, Østlofoten, Sortland, Trondenæs og Karlsö. De fleste Tilfælde (33) opföres fra Hedemarkens Distrikt (hvor Drikkevandet antoges at have været Smittebærer) og dernæst fra nordre Midthordland (28). Desuden omtales flere Angrebne fra Lyngens Distrikt uden nærmere Opgave over Antallet. I Selbo antages Sygdommen at være ophört. I indre Söndmöre opstod Sygdommen blandt 3 fra Nordfjordeidet nylig hjemkomne Rekruter.

Af Cerebrospinalmeningit opgives 2 dödelige Tilfælde fra Moss og Bergen og desuden et Dödsfald fra Kongsberg.

Barselfeber. Der omtales fra 10 Byer 15 Tilfælde og 5 Dödsfald, de fleste (4) Tilfælde fra Trondhjem. Desuden nævnes 11 Tilfælde og 3 Dödsfald fra Herreder i Lægedistrikterne Sarpsborg, Hedemarken, 2 Distrikter i söndre og 3 i nordre Bergenhus Amt, östre Söndmöre og Lyngen.

2 Tilfælde af Börnekopper opföres for Juni fra Sarpsborg.

Skarlagensfeber. Fra 22 Byer opgives 183 Tilfælde og 13 Dödsfald — de fleste Tilfælde fra Aalesund (42), Bergen (30) og Trondhjem (21). Fra Landdistrikterne er ialt opfört 730 Tilfælde og 44 Dödsfald fra Herreder i fölgende Lægedistrikter: Aker, Follo, Eidsberg, Moss, Sarpsborg, Solör og Odalen, Hedemarken, Land, 5 Distrikter i söndre og 7 i nordre Bergenhus Amt, indre Söndmöre, östre Söndmöre, ytre Romsdal, Opdal, Hevne, Stjördal, Frosten, Inderöen, ytre Namdal, Gildeskaal, Stegen, Flakstad, Maalselven og Alten. De fleste Tilfælde opgives fra Solör og Odalen (92), ytre Söndfjord (63), indre Hardanger (49), Indviken (46) og indre Söndfjord (40). Desuden omtales Sygdommen fra Laurvigs, Finö, nordre Nordmöre og Strindens Distrikter uden Opgave over Angrebne.

Af Mæslinger opföres fra 7 Byer 21 Tilfælde og fra indre Söndhordland 68 Tilfælde, uden Dödsfald.

Kighoste. Fra 20 Byer nævnes 563 Tilfælde og 12 Dödsfald. Desuden opgives Sygdommen fra Herreder i Lægedistrikterne Moss, Sarpsborg, Drammen, Hedemarken, Hadeland og Land,

*) 1 af disse (fra Follo) blev senere indlagt paa Rigshospitalet.

Skien, Stavanger, Finö, Sand, Haugesund og nordre Nordmöre. I Hadeland og Lands og i Skiens Distrikter siges Sygdommen at have være udbredt ligesom ogsaa temmelig udbredt i nordre Nordmöre.

Af difterisk Svælgbetændelse opgives fra 30 Byer 262 Tilfælde og 42 Dödsfald — de fleste Tilfælde og Dödsfald fra Stavanger (85 og 16), Tromsö (30 og 3) og Fredrikshald (28 og 7). Desuden anmeldtes 350 Tilfælde og 86 Dödsfald fra Herreder i Lægedistrikterne Follo, Moss, Sarpsborg, Laurvik, Hedemarken, Hadeland og Land, Faaberg, Skien, Holden, vestre Nedenæs, östre Nedenæs, Stavanger, 5 Distrikter i söndre og 3 i nordre Bergenhus Amt, vestre Söndmöre, indre Söndmöre, Ørskog, ytre Romsdal, Selbo, Stjördal, Inderöen, ytre Namdal, Brönnö, Ranen, Lurö, Stegen, Lödingen, Flakstad, Østlofoten, Sortland, Trondenæs, Tranö, Maalselven, Balsfjorden og Tanen. De fleste Tilfælde er opförte fra Lurö (26), ytre Namdal (25), Balsfjorden (22) og Trondenæs (20). Desuden nævnes Sygdommen fra Karmöen, nordre Fosen og Lenvik uden Opgave over Antallet af Angrebne.

Af Blodgang er fra 4 Byer opfört 8 Tilfælde. Blodgang, Diarrhoe eller Cholera nostras nævnes fra Herreder i Lægedistrikterne Hedemarken, Skien, 4 Distrikter i söndre og 3 i nordre Bergenhus Amt, Hevne, ytre Namdal, Flakstad og Lyngen. Antallet af opgivne Tilfælde er ikke betydeligt.

Af Epizootier omtales af Miltbrand 11 Tilfælde hos Heste og 16 hos Kjör; fire paa en Gaard i Brunlanæs og forresten i Besætninger paa Gaarde i Aker, Aas, Vaale, Lilleelvedalen, söndre Land, Hetland, Kvindherred, Fane, Asköen, Aarstad og Hammer. Paa en Gaard i Kvindherred döde ogsaa 2 Hunde, der havde spist af Kadaveret. Desuden omtales 30 Tilfælde af Miltbrand og Tyfus hos Kjör, uden Adskillelse mellem Antallet af Angrebne af hver Sygdom, paa Gaarde i Nordhordland. Paa en Gaard i Lindaas smittedes 2 Opsiddere, der havde afhudet Dyr, der var döde af Miltbrand.

Af Tyfus hos Hesten nævnes 1 Tilfælde i söndre Bergenhus Amt, hos Koen 11 Tilfælde, et i Borre, et i Vaale, syv i 5 Besætninger i söndre Aurdal, et i nordre Aurdal, et i vestre Slidre.

Af ondartet Katarrhalfeber omtales 4 Tilfælde, to paa en Gaard i Id, et i Lesje og et i Hetland.

L. Faye. Som det vistnok tör være Flerheden af det ærede Selskab bekjendt, har der i et Par af vore Dagsaviser i længere

Tid staaet et Avertissement om, at det af den nylig afdöde Læge A. Tidemand indrettede ortopædiske Institut fremdeles vil blive holdt i Gang, idet, som det sees, den Afdödes Datter, Fröken H. Tidemand, og hans mangeaarige Assistentinde, Fröken C. Gundersen, har overtaget det og driver det i den samme Aand som för. I Avertissementet udtales det tillige, at Institutet vil staa under Lægetilsyn af mig, hvilket er overensstemmende med en Aftale, der var truffet med Tidemand ivaares ikke længe för hans Bortgang; og det er da i Anledning heraf, at jeg ved min Tilbagekomst efter et længere Fravær fra Staden nu har bedet om Ordet i dette förste Möde i Höst.

Som ganske naturligt, önskede Doktor Tidemand höilig, at den Kuranstalt, hvor han selv saa længe og saa heldbringende havde virket med en aldrig svigtende Iver og Interesse for sin Sag, ikke skulde gaa tilgrunde, naar han faldt bort. Da der nu ikke stod nogen Læge rede til at optræde som hans Efterfölger, hvilket han oftere beklagede, troede han, at de to ovennævnte Damer, der havde havt en saa rig Anledning til grundigen at sætte sig ind i Behandlingsmaaden, kunde udföre denne alene med Stötte af en Læge. At Tidemand i den Anledning henvendte sig til mig, skede vel kun, fordi han vidste, at jeg kjendte til og interesserede mig for hans Gjerning. Idet jeg derfor er gaaet ind herpaa, har jeg nærmest tænkt mig min Stilling saaledes, at jeg skal optræde som medicinsk Raadgiver i de Tilfælde, hvor Institutets Bestyrerinder maatte finde det önskeligt, og at jeg efter Evne skal vaage over Börnenes Sundhed og Fremgang under Kuren og tilse dem i muligt indtrædende Sygdomstilfælde, medens derimod den ortopædiske Behandling og dens Resultater selvfölgelig kommer til at hvile paa Bestyrerinderne. Jeg skal forövrigt udtale, at det forekommer mig at være en ikke ringe Sag, at denne Kjölstad's ortopædiske Metode bliver bevaret, og at, naar en Læge ikke har kunnet optage den, er det heldigt, at Sagen er kommen i saa dygtige Hænder, som der er al Grund til tro, at her er Tilfældet.

Doktor Kjölstad har i sin „Selvretning" utvivlsomt fundet et godt og frugtbringende Princip at bygge paa ved Behandlingen af de forskjellige Legemsskjævheder. Tyngdepunktet i denne Behandlingsmaade, som det ikke nu er Leilighed til nærmere at gaa ind paa, ligger jo nemlig i en Bestræbelse fra Lægens Side efter at udvikle og anspænde den Syges egen Villiekraft og derved drive denne til selv af al Kraft at arbeide med for at overvinde den baade aandelige og legemlige Slaphed og Uvirksomhed, som Erfaringen har lært er saa fremherskende hos disse Patienter.

Kjölstad's Fremgangsmaade blev stadigt i alt Væsentligt befulgt af Tidemand. I den senere Tid undlod dog denne ligeoverfor sine Patienter at bruge forskjellige af Kjölstad's tildels lidt forskruede og mindre letfattelige Udtryk og „Tankebilleder," som hans „Normalidé", „Oplodning" osv., medens Tidemand dog bibeholdt de dertil svarende Stillinger og Bevægelser. Kjölstad var, som Tidemand med Rette har udhævet, ved Siden af at være en særdeles dygtig, praktisk Mand, meget tilböielig til at fordybe sig i filosofiske Spekulationer; og hans ofte noget uklare og eiendommelige Maade at anvende disse paa for derved at begrunde sin Handlemaade gjorde ofte, mener Tidemand, at man vendte sig bort fra det Hele som Noget, der ikke fortjente nöiere Opmærksomhed. Ved Siden af Kjölstad's Metode har imidlertid Tidemand ogsaa anvendt enkelte andre Bevægelsesformer og mekaniske Indretninger, som han har optaget fra forskjellige nyere Ortopæder. Det er ligeledes efter min Mening klart, at der med fuld Bibeholden af Kjölstad's Grundprincip kan være god Anledning til hermed at forene endel andre gavnlige Bevægelser. Fornemmelig turde da vistnok den svenske Sygegymnastik egne sig hertil, da den stedse og med megen Fremgang har beskjæftiget sig med Ortopædien. Det er mig ogsaa bekjendt, at af den Grund vil en af de nuværende Bestyrerinder reise ind til Stockholm for at studere denne Sag.

Ved flere Leiligheder har Doktor Tidemand redegjort for Behandlingen og dens Resultater, sidste Gang mere udförligen i et Skrift om „Kjölstad's Selvretningsorthopædi" i 1876, hvortil jeg kan henvise, — foruden senest til en Opsats af ham i Morgenbladet i Marts 1883. At det selvfölgelig staar Enhver, der maatte interessere sig for det, frit for at overvære Behandlingen paa Institutet, behöver jeg vel neppe at tilföie.

Hvad den Alder angaar, hvori Börn, der lider af Skjævheder, bedst bör komme under Behandling, maa denne efter Tidemand's Erfaring sættes til imellem 10 og 16 Aar. Det har dog, som flere heldige Tilfælde har vist, ladet sig gjöre at behandle Börn ligefra 5 Aars Alderen; ja, det har endog undtagelsesvis været gjort endnu tidligere. Som vel kjendt, er Pigerne under Opvæxten af forskjellige indre og ydre Aarsager meget mere udsatte for Skjævheder end Gutterne. Saadanne Tilfælde forekommer dog heller ikke hos disse saa ganske sjeldent; og Institutet vil derfor ogsaa for Fremtiden ligesom tidligere optage Gutter til Behandling, men paa Grund af Forholdene nu ikke gjerne efter 8—9 Aars Alderen.

I Tidsrummet fra 1ste November 1866 til Udgangen af 1874 har Tidemand paa sit Institut ifölge ovennævnte Skrift behandlet 186 Patienter af Kvindekjön og 21 af Mandskjön, — deraf 195 Tilfælde af Rygradsskjævheder hos 177. Personer. Af 28 Tilfælde af „muskulær Pukkelryggethed" opnaaedes god Bedring i 22; af 62 „middelsstore Tilfælde af Skjævhed" opnaaedes Helbredelse i et og betydelig eller nogen Bedring i 50; af 48 „store Tilfælde" opnaaedes meget god Bedring i 12 og god eller nogen Bedring i 33. Det gjælder imidlertid fremforalt ved saadanne Lidelser, at man faar Tilfældene saa tidligt som muligt under Behandling, för de er blevne altfor udbredte og haardnakkede. For Pukkelryggethed paa Grund af forudgaaede Benlidelser stiller derimod Prognosen sig under enhver Omstændighed meget daarligere. Af 10 Patienter med „ossöse Kyfoser" opnaaedes kun meget god Bedring hos en og nogen Fremgang hos 5. Behandlingen har idethele varet indtil 9 Maaneder hos 78.53 pCt. af de Indlagte og over denne Tid lige op til 42 Maaneder hos de Øvrige.

Antallet af Syge har i de senere Aar været nogenlunde jevnt, om end ikke synderlig stort, omkring 16—18 af Gangen. Der kræves dog stadigt et temmelig rigeligt Belæg, hvis en saadan Privatanstalt i Længden skal kunne vedligeholdes. Doktor Kjölstad fik i 1848 en offentlig Understöttelse af 6,000 Kroner[1], ligesom der senere — i 1853 — som Anerkjendelse af hans Virksomhed bevilgedes ham et aarligt Bidrag i Form af en Pension paa 960 Kr. Tidemand fik, baade i 1866 og 1869 — efter Ansögning fra det medicinske Selskab — offentlig Understöttelse, tilsammen til et Belöb af 9,000 Kr., for derved at faa sit nye Institut ordentlig i Gang. Senere har dette den hele Tid været drevet uden nogetsomhelst Tilskud, hvilket forövrigt nok kunde være paa sin Plads, særlig for at aabne Ubemidlede en lettere Adgang.

I Udlandet har ligeledes denne Behandlingsmaade vakt en fortjent Opmærksomhed. Paa den store, hygieniske Kongres i Brüssel i 1876, hvorhen Tidemand havde sendt et fotografisk Album med Text, fik han herfor Guldmedaille, en Udmærkelse, som ikke blev nogen anden Ortopæd tildel. Kjölstad's Metode er ogsaa ganske nylig — i 1882 — vistnok lidt kortfattet, men aldeles rigtigt omhandlet i en Afhandling[2]) om „Skoliosens Behandling" af en Barnelæge i Paris, le Saint Germain. Denne omtaler

[1] Se F. Kiær: Norges Læger. Kristiania 1873.
[2]) I L'union médicale, April 1882.

her, at en anden Læge under hans Tilsyn har udført denne Behandlingsmaade hos en 14aarig Pige med Rygradsskjævhed og i Løbet af to Maaneder opnaaet en afgjort Bedring.

Idet jeg til Slutning udtaler et sikkert Haab om Institutets Trivsel ogsaa i Fremtiden, har jeg ved denne lille Meddelelse villet henvende Lægernes velvillige Opmærksomhed paa Sagen.

Hjort. Det med. Selskab havde gjentagne Gange tidligere støttet Doktor Tidemand's Institut. Mange af Kollegerne havde seet gode Resultater af Behandlingen; det var derfor beklageligt, at ingen Læge nu overtager Institutet. Diagnose og Bedømmelse af Rygradsskjævheder var ikke altid let; Behandlingen krævede meget personligt Arbeide. Man kunde ønsket, at en yngre Kirurg havde optaget Sagen. Han frygtede for, at Kvinder, uden medicinsk Uddannelse, ikke fuldt magtede den.

L. Faye. Diagnoserne var hyppigst gjorte af Læger i Forveien. Ellers skulde han i saa Henseende støtte Institutet, og i vanskeligere Tilfælde var det jo let i Kristiania at faa kollegial Bistand.

E. Bull. I det med. Selskabs Møde den 14de December 1881 omtalte jeg et Tilfælde af Lungeoperation fra Rigshospitalet og gav en Fremstilling af disse Operationers Stilling paa hint Tidspunkt. Jeg meddelte, at der var anstillet Forsøg paa Dyr med Exstirpation (Gluck) og Resektion (Schmid) af Lungerne som Forberedelse til lignende Indgreb ved Sygdom hos Mennesker, og at man vistnok kunde vente saadanne Indgreb snart forsøgt. Prof. H. Heiberg har ogsaa i et Foredrag over Tuberkulose betegnet Tanken om Lungeresektion som, ideelt seet, fornuftmæssig. Den første Operation af denne Art er nu udført i Italien af Ruggi (Gazetta delle cliniche 24 Juli 1883 —. Ref. i Progrès méd. og Hosp.-Tid. No. 33 1883) hos en 30aarig Phthisica med stor Kaverne i høire Lunges øvre Lap. Den 6te Juli gjordes Aabning af høire Brysthalvdel opad og fortil; 2den og 3die Kosta resecceredes i 7 Centimeters Længde, Pleura aabnedes og hele øvre Lungelap udtoges. Operationen varede 1½ Time. 6 Timer efter normal Temperatur, Puls og Respiration. Referatet er for kort til en nærmere Bedømmelse af Tilfældet, men det vil være af stor Interesse at erfare Forløbet.

Conradi foreviste en Urinsten af Störrelse som en stor Ært fra en ca. 40 Aar gammel Mand, som i flere Aar af og til havde lidt af Smerter i Nyreregionen. Efter nogen Tids Velbefindende optraadte et voldsomt Smerteanfald, hvorunder han kritterede en liden Sten; Smerterne aftog, men han havde i höire Side af Underlivet en Fölelse, som om der sad Noget fast, og var paa dette Sted ömfindtlig for Tryk, ligesom der nu og da fra dette Sted udstraalede Smerter i Underlivet, Testikelen og Penis. Denne Tilstand havde nogle Maaneder trodset forskjellige Midler, da han en Dag blev beordret at klæde sig af, gaa tilsengs, lægge sig paa en stor Luftpude, der blev fyldt med saa varmt Vand, som han knnde taale det, og dække sig godt til med Uldtæpper. da han havde ligget 2 Timer, raabte han pludseligt: „Nu gik den". En Time senere afgik Stenen med Urinen. Fornemmelserne i Underlivet ophörte strax, Ømfindtligheden efter nogle Dage, og Manden har senere befundet sig vel.

Møde den 12te September 1883.

Hilset Gjæst. — Indkomne Bøger. — Anmeldelse af Valg paa Redaktør. — Constitutio epidemica. — Fællesforskning over Sygdomme. — Om Kontrol med Salget af brugte Klæder. — Schemaer til Illustration af Perkussions- og Auskultationsresultater. — Atresia vaginæ.

Formand: *Hjort.*

Formanden hilsede Doktor Sandberg fra Bergen velkommen i Selskabet.

Formanden afleverede: 1) Berättelse till Kongl. Medicinalstyrelsen ang. inspektioner verkställda under åren 1878—1881 å rikets länslazarett och kurhus, afgifven af O. F. Hallin, medicinalråd. 2) 19th Report of the Trustees of the City Hospital,

Boston, 1882—83. 3) Remarks on hydrophobia, by Charles W. Dulles, M. D., Pennsylvania. 1883.

Formanden anmeldte, at Redaktörens Treaarsperiode udlöb ved Aarets Ende, hvorfor Valg var at foretage i næstkommende Möde.

Sekretæren oplæste Listen over epidemiske Sygdomme i Kristiania for August Maaned samt fölgende Meddelelse fra Medicinaldirektören:

Siden min sidste Meddelelse af 29de f. M. har jeg modtaget epidemiske Lister for Juli fra 2 Byer og for August fra 43.

Sammendrag af de epidemiske Lister fra Byerne og fra de bergenhusiske Amter for Juli er trykt i Magazinets September-Hefte.

Ifölge de siden 29de August indlöbne Lister og Beretninger er der af epidemiske Sygdomme udenfor Kristiania anmeldt:

Af exantematisk Tyfus 1 Tilfælde i Altens Distrikt.

Af Tyfoidfeber opgives ialt 45 Tilfælde (med 1 Dödsfald), nemlig fra 13 Byer 34 Tilfælde — de fleste (8) i Holmestrand — og 11 Tilfælde (uden Dödsfald) fra Herreder i Lægedistrikterne Drammen, Ringeriko, Hof, Karmöen og Sortland. Fra Tvedestrand opgives et Tilfælde hos en hjemkommen Sömand, til Karmöen bragtes Sygdommen ved en fra Königsberg syg hjemkommen Person; paa Sygehuset i Trondhjem indlagdes et Tilfælde fra Strinden.

Af Cerebrospinalmeningit opföres 2 Tilfælde med dödelig Udgang fra Stavanger By.

Fra 5 Byer omtales 6 Tilfælde af Barselfeber uden Dödsfald.

Af Skarlagensfeber nævnes fra 12 Byer 42 Tilfælde med 2 Dödsfald — de fleste Tilfælde (10) fra Trondhjem. Desuden omtales Sygdommen fra Herreder i Lægedistrikterne Aker, Moss, ytre Romsdal, Stegen og Flakstad, tilsammen 14 Tilfælde uden Dödsfald.

Af Mæslinger opföres 2 Tilfælde fra Laurvig og Kristiansand.

Af Kighoste opgives fra 11 Byer 138 Tilfælde (uden Dödsfald), de fleste fra Drammen, hvorfra Sygdommen ogsaa omtales som temmelig udbredt i Landdistriktet.

Difterisk Svælgbetændelse. Fra 14 Byer nævnes 55 Tilfælde og 8 Dödsfald — de fleste Tilfælde (18) fra Stav-

anger. I Hammerfest forekom 5 Tilfælde; 4 indlagdes paa Sygehuset og deraf en fra Landsognet, en fra Maasö og en, der netop var hjemvendt fra Kabelvaag. Fra Rollags, Skiens og Stavangers Distrikter opgives 4 Tilfælde med 1 Dödsfald og fra Stegens nogle Tilfælde med 2 Dödsfald.

Fra Trondhjem opföres 1 Tilfælde af *Blodgang*.

Epizootier. Af *Miltbrand* nævnes 2 Tilfælde hos Kjör, et i Skauger og et i Vikedal, hvor 2de Mænd, der havde afhudet Koen, angrebes af Karbunkler; det samme var Tilfældet med en Mand, der havde hjulpet Dyrlægen ved Obduktionen af en i Aker af Miltbrand död Ko (Miltbrandtilfældet er omtalt i min forrige Meddelelse). Af *Tyfus* opföres 1 Tilfælde hos en Ko i Time, 1 hos et Svin i söndre Aurdal paa samme Sæter, hvor en Ko tidligere havde lidt af Sygdommen (omtalt i min forrige Beretning). Under Navn af Forraadnelsesfeber omtales en Sygdom blandt Faar hos 3 Opsiddere paa Gaarden Bru i Stavanger Amt, hvoraf i Löbet af mindre end 1 Aar 90 til 100 Dyr er döde. Ved Sektionen er Milten fundet „saagodtsom normal". Nærmere Oplysning om denne Sygdom vil blive sögt indhentet.

E. Bull. Hr. Formand! Det er en Sag, der grunder sig paa en stor Tanke, jeg vil tillade mig iaften at bringe frem for det medicinske Selskab med det Haab, at Selskabet vil knæsætte den og træde i Spidsen for den i vort Land. Det gjælder nemlig at istandbringe en ny Forskningsmetode, grundet paa Samarbeide af den hele Lægestand, en Metode, der vistnok frembyder mange praktiske Vanskeligheder, men ogsaa giver Udsigt til smukke Resultater; et Par af de store Kulturlande har begyndt at iværksætte den, og fordelagtigt vilde det vidne om det aandelige Liv inden vort Lands Lægestand, om vi kunde faa lignende Forskning i Stand ogsaa her i Norden. De fleste praktiserende Læger har under sin Virksomhed Anledning til at gjöre enkelte Iagttagelser af Betydning, men disse gaar i en Flerhed af Tilfælde tabt for Videnskaben, fordi de ikke offentliggjøres og oftest heller ikke har tilstrækkelig Værd eller Beviskraft, naar de staar alene. Men om Rækker af saadanne Iagttagelser samles fra mange Hold, sammenstilles og bearbeides, saa maa heraf kunne ventes Svar paa mange ulöste Spörgsmaal. Det gjælder imidlertid at stilleSpörgsmaalene paa den rette Maade, forelægge dem for Lægerne rundt om efter en bestemt Plan; först da kan der ventes Udbytte af Fællesarbeide. *At* et saadant Fællesarbeide ogsaa i en anden Retning kan blive gavnligt, staar til at vente; det vil kunne

blive et Foreningsbaand mellem samtlige Medarbeidere og vil hos enhver frembringe Fölelsen af, at ogsaa han stræber at bringe Sten til Videnskabens store Bygning; derigjennem anspores Lysten til at iagttage og vækkes og vedligeholdes Sandsen for videnskabelig Syssel ved Siden af det daglige Slid. I England har paa Basis af et lignende Ræsonnement „British Medical Association" grundlagt en „Collective Investigation of Disease" og omsendt til Storbritanniens Læger Spörgekort angaaende flere Sygdomme. I Lighed hermed har i Sommer Berlins Verein für innere Medicin efter Forslag af Leyden og Fraentzel valgt en Komite „zur Sammelforschung über Krankheiten", der har valgt Tuberkulosen til förste Gjenstand for Undersögelsen, og der nu söger at samle det tyske Riges Lægestand om dette Spörgsmaal. Fra Berlin har jeg faaet et Exemplar af det Spörgekort, Komiteen til den Ende har omsendt. Efter forelöbige Korrespondancer saavel med Prof. Leyden som med enkelte Kolleger i de andre skandinaviske Lande og efter at have konfereret med Prof. Winge og Prof. Hj. Heiberg har jeg da tænkt mig at foreslaa for det norske medicinske Selskab, at det skal optage en lignende Fællesforskning paa sit Program og vælge en Komite til at sætte Sagen i Scene; det turde være det rimeligste, at ogsaa vi begyndte med Tuberkulosen, der jo med stigende Intensitet er kommen paa Dagsordenen i den senere Tid, og at vi anstillede Parallelundersögelser i Overensstemmelse med Tyskernes. Det vilde være önskeligt, om de skandinaviske Lande indtil videre kunde slutte sig sammen til Fællesundersögelser; maaske kan det tænkes, at slige Undersögelser efterhaanden kunde faa en mere international Karakter. De fornödne Midler til forelöbigt at bringe Sagen i Gang vil neppe overstige Selskabets Ressourcer.

I Anledning af dette Forslag udviklede der sig en længere Diskussion, hvori en stor Del af de Tilstedeværende udtalte sig. Paa en enkelt Undtagelse (Prof. Lochmann) nær ydede Alle Sagen selv sin Tilslutning. Det omtaltes, at man hertillands flere Gange tidligere havde gjort Forsög paa lignende Undersögelser, saaledes netop med Tuberkulose og ved en anden Leilighed med Blindestatistik, uden at der imidlertid var opnaaet væsentlige Resultater. Da imidlertid en Flerhed af de tilstedeværende Medlem- ikke tidligere havde havt Anledning til at sætte sig ind i Sagen, saa at denne kom dem uventet, og da det ansaaes önskeligt, at der gaves Leilighed til nærmere Overveielse af dens forskjellige Sider, besluttedes den udsat til et kommende Möde.

Koren havde i den forløbne Sommer fæstet sin Opmærksomhed ved den Kjendsgjerning, at Strömmen af Emigranter før sin Afreise for en stor Del sælger sine brugte Seng- og Gangklæder, hvorved visselig af og til Smitte kan udbredes og Epidemier opstaa. Han havde under sit Ophold paa Exercerpladsen samtalt med Stedets Ditsriktslæge om dette Forhold, og denne havde tillagt det saa væsentlig Betydning, at han mente, en stor Del af vore andre præventive Forholdsregler mod smitsomme Sygdomme var uden Nytte, saalænge ikke Salget af gamle Klæder kontrolleredes. En saadan Kontrol vilde vistnok være vanskelig at gjennemföre, men neppe umulig. Dersom Tanken fandt nogen Tilslutning inden Selskabet, vilde han foreslaa nedsat en Komite til nærmere Granskning af Sagen.

I den paafölgende Diskussion var der imidlertid Ingen, der fandt Nedsættelse af en Komite hensigtsmæssig. Man var enig med Koren i, at Smitte kunde bringes videre gjennem brugte Seng- og Gangklæder, men fandt det for vanskeligt og vidtlöftigt at befatte sig med nærmere Undersögelser desangaaende.

Lochmann troede ikke, der lod sig istandbringe nogen almindelig Lov herom, men mente, at de lokale Sundhedskommissioner kunde træffe fornödne Foranstaltninger, medens

Dahl antydede, at det ei var givet, at Sundhedskommissionerne kunde gaa saa vidt; der turde stille sig Vanskeligheder ved at faa kongelig Approbation paa eventuelle Bestemmelser om Salget af gamle Klæder. Sagen vedrörte ikke blot Læger, men den fremböd ogsaa mange andre Sider, der maatte tages med i Betragtning.

Koren troede, at en Lov var nödvendig, naar der skulde udrettes noget. Gamle Klæder maatte ikke sælges uden at være stemplet som rensede. Da der imidlertid ikke var nogen Sympati for Nedsættelse af en Komite i Anledning af denne Sag, vilde han intet Forslag fremsætte.

E. Bull foreviste nogle Schemaer (Træsnit) af Kroppens For- og Bagflade til Indtegning af Perkussions- og Auskultationsresultater med forskjelligt farvet Blæk. Han havde ladet dem gjöre til Brug for den kliniske Undervisning; de var til at klæbe ind i Journalerne og gav et ganske godt Overblik over de fysikalske Forhold. Han omsendte samtidigt nogle lignende Schemaer

fra Prof. Kussmaul's Klinik i Strassburg, som han havde faaet af Doktor Grön, jun.

Vedeler. For 4—5 Uger siden sendte Kollega Blomberg en Patient til mig, som led af Amenorrhoe og Atresia vaginæ.

Hun er 22 Aar gl. har aldrig havt Menses. I flere Aar har hun omtrent hver 4de Uge, dog ei saa bestemt, havt Smerter nederst i Underlivet, der var dels sviende og brændende, dels togtevise og knibende, saa at hun maatte böie sig sammen. Har brugt Fodbad, Piller og endel anden Medicin, har været forlovet i 5 Aar, skal gifte sig tilhösten.

Igjennem Abdominalvæggen föles en Tumor over Symfysen, der bestaar af tvende Dele, en större og bredere, blöd, som strækker sig hen til venstre, næsten til Spina ilei anterior inf., og en mindre, som sidder paa Toppen af den anden, noget bevægelig, af Form og Störrelse som Corpus uteri hos en Flerfödende. De ydre Kjönsdele var normalt dannede, der var Hymen tilstede med skarp men undulerende, fliget Rand. Lige bag ved Hymen var der en aldeles lukkende Membran. Pegefingeren kunde invaginere denne 1½" uden at möde nogen Tumor. Igjennem Rektum föltes 2½" fra Anus en elastisk, vistnok fluktuerende Tumor, som fyldte hele Bækkenet og dannede en Del af den, som var over Symfysen.Förtes et Kateter ind i Blæren, kunde Fingeren i Rektum föle denne i over en Tommes Længde, för den mödte Tumor i Bækkenet. Alt talte altsaa for, at der var en Atresia vaginae i mindst 1½ Tommes Udstrækning, at her var en Udvidning ved Menstrualblod af den övrige Del af Skeden og Collum uteri, medens Corpus uteri var tomt.

Vi blev enige om at afvente næste Smerteanfald, og da operere.

2 Dage efter dette foregik Operationen. Et Kateter blev fört ind i Blæren, der blev klippet forsigtigt ind i Membranen, venstre Haands Pegefinger blev bragt ind i Rektum, og med höire Haands Pegefinger borede jeg mig en Vei, idet jeg stadigt holdt mig til Kateteret og venstre Haands Pegefinger. Det varede en Stund, för jeg gjorde noget videre Fremgang, maatte endog hjælpe til med den butte Ende af Cooper's Sax; tilslut plumpede jeg ind i en Kavitet, med glatte Vægge; da jeg saa trak Fingeren ud, begyndte den bekjendte, seige, mörkbrunröde Vædske at flyde ud. Jeg forstörrede Kanalen saa meget, at Fingeren kunde bevæge sig med Lethed, og ved Hjælp af lidt Tryk over Symfysen randt der ud omtrent en Pot. I over 1½ Time forsögte vi at

skylle rent, udenat det lykkedes; först om Eftermiddagen, da jeg kunde indföre et lidet Vaginalspeculum og skyllede igjennem det, gik tilslut Vandet ligesaa rent ud, som det kom ind. Den förste Dag efter Operationen var der nogen Feber, men den tabte sig snart og efter 9 Dages Forlöb kunde hun staa op. Den udvidede Vagina laa i tykke Folder, der havde dannet sig en Skededel og der var Udflod af lidt seigt, gulagtigt, ei lugtende Slim. Dette ophörte efter en Uges Forlöb. Ogsaa indfandt Menstruationen sig, uden Smerter. Det atreserede Stykke af Vagina var kun ½" langt, hvad der kun kan forklares ved, at alt var trykket op af Bækkenets Udgang ved den store Tumor, hvorhen ogsaa det trange og lange Uretra pegede. Efter Operationen har det faaet den normale Længde.

Møde den 26de September 1883.

Distriktslæge Kraft foreslaaet til Æresmedlem. — Lykønskningsskrivelse til Prof. Heijnsius. — Indkomne Bøger. — Laache valgt til Redaktør. — Om Fællesforskning over Sygdomme.

Formand: *Hjort.*

Formanden foreslog sammen med 1ste Sekretær, at Selskabet vælger Distriktslæge Kraft til Æresmedlem i Anledning af Selskabets 50aarige Stiftelsesdag. Distriktslæge Kraft er den eneste gjenlevende af Selskabets Stiftere og Selskabet kan haabe at have den Glæde at se ham som Gjæst ved Jubilæet.

Formanden meddelte, at ifölge indlöben Efterretning feirer Selskabets udenlandske Medlem Prof. Heijnsius i Leiden den 4de Oktober sit 25aarige Jubilæum som Professor i Fysiologi. Han foreslog i den Anledning, at Selskabet bemyndiger Bestyrelsen til i Lighed med tidligere lignende Leiligheder at sende Professor Heijnsius en Lykönskningsskrivelse.

Dette vedtoges.

Formanden afleverede: 1) Geschichte der deutschen Medicin, von Dr. H. Rohlfs. Abth. III. Leipzig 1883. Han anmodede Dr. L. Faye om velvilligen at anmelde Bogen, hvorom Dr. Rohlfs havde udtalt Ønske.

Formanden afleverede videre: 2) Mittheilungen des Vereines der Ärzte in Steiermark. XIX. Vereinsjahr 1882. Graz 1883. 3) Notice on the essential nature of the Diabetes mellitus vulgaris, af Dr. Fr. Eklund. Separataftryk af Ned. Mil. Geneesk. Archief.

Formanden meddelte, at Dr. Fr. Eklund havde indsendt til Selskabet fölgende Skrivelse fra Dr. Farquharson, Sekretær i Sundhedskommissionen i Des Moines, Iowa, angaaende spedalske Nordmænd i Iowa (oversat fra Engelsk):

Des Moines 31te August 1883.

Deres velvillige Underretning af 31te sidstleden er kommen mig rigtig ihænde, og jeg tillader mig at sende min bedste Tak for de ydede Oplysninger. Idet jeg fulgte den Ledetraad, De gav i Deres Brev, har jeg undersögt Sagen og er kommen til fölgende Resultat:

I 1863, da Dr. Holmboe var her, hed den norske Præst i „Winneshick County" Koren og fra ham hidrörer fölgende Oplysninger:

I. Johannes Simonsen levede i 1863 paa „East Prairie" og var af Koren betegnet Dr. Holmboe som tilhörende en spedalsk Familie; han lever endnu, har hidindtil ikke havt Sygdommen, er 75 Aar gammel og nyder en god Helbred.
II. Efter Koren konstaterede Dr. Holmboe for 20 Aar siden et Dödsfald af Spedalskhed og efter Koren's Formening var dette Knob. Ericson fra „Locust Lane".
III. Ljan Petersen's Spor kan ikke forfölges.
IV. Hr. Koren beretter videre, at han har havt et Tilfælde i sin Menighed, en vis N. N. Remme, der döde den 6te April 1877. Han havde levet 14 Aar i denne Egn, för Sygdommen viste sig. Han var Dyrlæge, kamperede ude og levede paa daarlig Kost. Ingen af hans Familie har dog været angreben.

Præsten fortæller videre, at han i 30 Aar har reist overalt i det nordlige af Iowa og i det sydlige af Minnesota, og naar han undtager de ovennævnte, har han hverken seet eller hört

om noget andet Tilfælde, og det er hans Mening, at der ikke findes et eneste Tilfælde af denne Sygdom hverken i det nordlige Iowa eller det sydlige Minnesota, og denne Mening stöttes ogsaa af Dr. R. Small, „Health Officer“, Decorah, der har praktiseret i 27 Aar.

Deres hengivne

R. J. Farquharson.

I Anledning af Redaktörvalget vilde

Larsen fremholde Ønskeligheden af, at Uddragsartikelen i Magazinet ordnedes planmæssig, saaledes at de enkelte Fag regelmæssigt repræsenteredes gjennem Oversigter. Han var dog ikke blind for Vanskelighederne ved en saadan Ordning, der vilde falde kostbarere og kræve Medarbeidere i de forskjellige Brancher.

E. Bull udtalte, at en saadan Ordning ikke vilde blive saa lidet kostbarere, og at efter hans Mening maatte der en bestemt Beslutning til i Selskabet, hvorved fornödne Pengemidler til en Forandring i Forfattarhonorarerne bevilgedes.

Ved det derefter foretagne Valg blev Reservelæge Laache valgt til Redaktör og 1ste Sekretær fra 1ste Januar 1884 for et Tidsrum af 3 Aar.

Efter Valget opstod en Diskussion angaaende Optagelse af Selskabets Forhandlinger med Hurtigskrift (L. Faye, Bidenkap) samt om Muligheden af at faa större Indtægter af Magazinet (Bidenkap, J. Heiberg, I. C. Holm, Larsen). Det henstilledes til Bestyrelsen at undersöge, hvorvidt Magazinets Udgivelse kunde ordnes paa en mere ökonomisk Maade; hvorvidt det kunde lade sig gjöre, at Selskabets Forhandlinger optoges med Hurtigskrift; samt hvorvidt en planmæssig Ordning af Uddragene i Magazinet i den af Korpslæge Larsen antydede Retning lod sig arrangere.

Derpaa optoges E. Bull's Forslag om, at det medicinske

Selskab skulde vælge en Komite til Fællesforskning over Tuberkulose, til fortsat Diskussion.

Hansson oplæste fölgende Skrivelse fra Prof. Lochmann, der ikke var tilstede:

En omfattende Iagttagelse af Tuberkulose efter et bestemt Schema vil kunne yde Materiale for de mere indgaaende Undersögelser om denne Sygdoms Natur og Aarsag, og forsaavidt at kunne tale om Iagttagelser maa man sikkert godkjende denne Plan. Der foreligger forövrigt en saa rig og omfattende Literatur om Tuberkulosen, dens Forekomst og Udbredelse i de forskjelligste Lande og Zoner, at man ikke savner det fornödne Grundlag för videnskabelig Bearbeidelse af Spörgsmaalet. Ved en fælles Iagttagelse kan dette Materiale ganske vist blive fyldigere og mere brugbart.

Jeg har derimod nogen Betænkelighed ved Ordet „Fællesforskning", og ved Undersögelser, hvor der skal stilles Spörgsmaal, hvis Besvarelse er afhængig af den Enkeltes Opfatning. Allerede den simple Iagttagelse kan ofte faa en vis Farve, og uden at Iagttageren selv ved det, kan det faa et Præg af hans subjektive Opfatning. Skal der stilles Spörgsmaal, vil dette Forhold endnu stærkere gjöre sig gjældende. Ordet „Fællesiagttagelse" kan jeg akceptere, Ordet „Fællesforskning" indeholder baade en Fare og en Modsigelse. Man taler om „Forskeraand", „Forskningens Resultater", men dette dybere, mere indtrængende, hvad man kunde kalde en videnskabelig Erobring, naaes altid kun af den Enkelte. Forholdet mellem Forskeren og hans Videnskab er for mig noget privat og af en inderlig Art. Det minder om et Ægteskab. Intelligens kan ikke summeres sammen. I den materielle Verden er det vistnok saa, at, hvis en Byrde skal löftes eller et mekanisk Arbeide udföres, kan de forenede Kræfter udrette, hvad den Enkelte ikke kan, men i Aandens Verden er det ganske anderledes; der kan man ikke summere sammen, saa at man faar et vist Antal aandelige Hestekræfter. Det sande Fremskridt i Videnskaben skyldes altid den Enkelte. Firmaer og Konsortier kan kun skrive Romaner og Theaterstykker eller i det Höieste beskjæftige sig med den Del af Videnskaben, der befatter sig med den simplere, mere mekaniske Side af Problemer. Jeg kan forövrigt ikke tænke noget mere tidsmæssigt end „Fællesforskningen". Den er karakteristisk for vor Tid og et Udtryk for en grov materiel Opfatning af Videnskaben. Den er ganske naturligt udgaaet fra Tyskland, Videnskaben mobiliseres, det er Moltke's System overfört i Aandens Sfære. Det er Kommunisme realiseret i Videnskaben. Spörgsmaalene skulde i Fællesforsk-

ningen antagelig löses ved Voteringer, det er „Flertalstanken“ overfört paa Videnskaben. Man bliver ligesom slaaet ved det Tidsmæssige heri; jeg kjender lidt til disse Resultater af „Fællesforskningen“; ved Hjælp af den beviste man, at Kolera ikke var nogen smitsom Sygdom, men opstod af den epidemiske Luftkonstitution. Det var ligeledes et sikkert Resultat af „Fællesforskningen“, at Vakcinationen var en uskyldig Forholdsregel og at det ikke var muligt, at nogen Sygdom eller Sygdomsspire derved kunde overföres. Et andet tidligere sikkert Resultat af „Fællesforskningen“ var den Sats, at den sekundære Syfilis ikke var smitsom. Jeg ser virkelig en intellektuel Fare i denne for vor Tid saa mærkelige Fremtoning, dens Talresultater vil man tillægge en afgjörende Betydning, og vi kjender alle Statistikens Brutalitet; den tillader ingen Diskussion og er en af de groveste og ufuldkomneste Former for det menneskelige Aandsarbeide. Der ligger noget næsten trykkende i disse Talrækker, og i Forbindelse med „Fællesforskningen“ kan Statistiken före til en almindelig Fordummelse. Den Enkelte bliver ligesom nedtrykt og omspændt af denne Hær af Videnskabsmænd. Jeg vilde nödig, at det medicinske Selskab skulde være med for at indtræde som Bataillon i denne nye Videnskabens organiserede Arme. Lad os forske heroppe, enhver som han bedst kan, det er den norske Lægestands Ære, at den har hævdet sin uafhængige Forskeraand, at den har bevaret eller vundet for Videnskaben Sandheder, der andetsteds var undertryke. Dette skyldes vor aandelige Uafhængighed og denne sætter jeg ligesaa höit som den politiske. Jeg ser i „Fællesforskningen“ en Fare for Forskningens Frihed.

E. Bull havde sögt at præcisere, hvorledes han tænkte sig, det medicinske Selskab skulde stille sig til Planen om Fællesforskning over Sygdomme, i fölgende Punkter, som han oplæste:

1. Det norske medicinske Selskab optager i Lighed med British Medical Association og Verein für innere Medicin i Berlin Fællesforskning over Sygdomme paa sit Program.
2. Initiativ til konkrete Undersögelsesrække tages af et eller flere af Selskabets Medlemmer, der forelægger Selskabet Forslag angaaende Emnet og de Mænd, der ansees önskelige og er villige til at overtage Bearbeidelsen.
3. Naar Selskabet har vedtaget et Undersögelsesemne og valgt villige Mænd til sammes Bearbeidelse, overtager disse som Komiteer med fortlöbende Numere Sagens videre Fremme.
4. Det staar enhver saadan Komite frit at indskrænke sig til en national Bearbeidelse eller at træde i Forbindelse med

de övrige skandinaviske Riger eller at deltage i internationale Undersögelser.
5. Det medicinske Selskab bærer Omkostningerne ved selve Indsamlingen af Undersögelserne (Trykning af Cirkulærer, Spörgekort, Korrspondance).
6. Udgivelsen af eventuelle, endelige Resultater besörges af Komiteerne paa den Maade, der for hvert enkelt Tilfælde findes tjenligst.

Bidenkap fandt ikke Bull's Forslag og Plan klar; han mente, der var adskilligt Berettiget i Prof. Lochmann's Indvendinger, og foreslog Sagen udsat.

Koren havde ikke saa store Betænkeligheder ved at gaa med paa en Fællesforskning over Tuberkulose. Han fandt Tanken smuk og troede, Norges Læger vilde kunne yde Bidrag til Sagen.

Bidenkap. Tanken kunde være meget smuk, men Sagen forekom ham ikke saa grei og udredet; man burde ikke forhaste sig med en Afgjörelse.

Larsen forholdt sig tvivlende overfor denne Sag; han havde ikke stor Tro til, at man vilde faa Resultater. Et tidligere Forsög i lignende Retning var, som forrige Gang omtalt, mislykket. Han troede det rimeligere, at nogle Enkelte sluttede sig sammen og enedes om at studere visse Spörgsmaal. Han vilde dog kunne slutte sig til et Forslag om, at man nedsatte en forberedende Komite til nærmere at udrede Sagen.

Hjort antog, der var mange Emner af Interesse for Lægestanden, der kunde löses ved Fællesforskning. Selskabets Befatning med Sagerne vilde kun være ringe; Ansvaret og Arbeidet vilde falde paa de Enkelte.

Sandborg syntes, Sagen blev for vidtlöftig for Selskabet, og foreslog, at der for Tiden intet skulde foretages.

Vedeler sluttede sig til Sandborg's Forslag.

Efter endnu endel Bemærkninger optoges Sagen til Votering, ved hvilken först Sandborg's og dernæst Bull's Forslag forkastedes, hvorefter det vedtoges at nedsætte en forberedende Komite. Valg til denne udsattes til næste Möde.

Møde den 10de Oktober 1883.

Hilsede Gjæster. — Indkommen Bog. — Distriktslæge Kraft Æresmedlem. — Tilfælde af multiple Svulster i Huden. — Komitévalg. — Constitutio epidemica. — Dysmenorrhoe. — Protest mod et udenlandsk Referat.

Formand: *Hjort.*

Formanden hilsede Direktör Platou og Distriktslæge Danchertsen velkommen i Selskabet.

Formanden afleverede: Fibromyoma vaginæ, von Dr. L. A. Neugebauer; Separatabdruck aus der Vierteljahrschrift für pract. Heilkunde. 1883.

Ved Akklamation valgtes Distriktslæge Kraft i Flekkefjord til Æresmedlem af Selskabet.

Chr. Smith fremstillede en Patient for Selskabet og ytrede i den Anledning omtrent Fölgende: M. H. Den Patient, som jeg her har den Ære at forevise, lider, som man ser ved förste Öiekast, af de saakaldte multiple Svulster under Huden. Sygdommen er saavidt sjelden, at jeg har anseet det af Interesse, at ogsaa dette Tilfælde blev noteret og diskuteret. Manden er i sin bedste Alder (36 Aar); han er velbygget og kraftig, feiler forövrigt aldeles intet og har heller ingen Plage af disse Svulster, som han derfor i lang Tid ikke har bekymret sig videre om. Allerede for 7 à 8 Aar siden bemærkede han nemlig nogle faa Knuder af en liden Bönnes Störrelse under Huden paa Overkroppen — let forskydelige og aldeles usmertelige. Antallet tiltog ganske langsomt indtil for omtrent et Aar siden, da det begyndte at gaa raskere, saa at der nu kan tælles 40 til 50 större og mindre paa Trunkus og Nates. I Almindelighed er de ganske smaa og fremdeles forskydelige under Huden og i det subkutane Bindevæv; men enkelte af dem, navnlig de, der har været udsatte for Tryk, har naaet en Störrelse af 3 til 6 Centimeter i deres Længdediameter og hænger fast ved Huden.

Jeg önsker da först at höre mine Herrers Mening om disse

Svulsters Natur, og dernæst, om man antager, at der bör anstilles kurative Forsög. Jeg har hört, at en Kollega skal have faaet en lignende Patient helbredet i Kreuznach. Derhen kunde vistnok ikke denne praktiseres, men maaske dog til Sandefjord.

J. Voss havde seet den Patient med multiple smaa Hudfibromer, der forsvandt ved en Kur i Kreuznach. Hos den af Smith fremviste Patient antog han Svulsterne for Lipomer; han ansaa Tilfældet for godartet; Lipomer forsvandt ofte ved Afmagring.

Bidenkap ansaa det tvivlsomt, om Svulsterne var Lipomer, efter deres tildels haarde Konsistens at dömme, efter deres glatte Overflade og Forskydelighed under Huden. Han henstillede til Smith at faa en Svulst exstirperet og undersögt.

Dernæst foretoges Valg paa den i forrige Möde besluttede forberedende Komite i Anledning af Fællesforskning over Sygdomme. Efter Forslag af Larsen besluttedes at vælge 5 Medlemmer. Valgte blev: Korpslæge Larsen, Overlæge Dr. E. Bull, Prof. Dr. E. Winge, Prof. H. Heiberg og Prof. Dr. Lochmann.

Sekretæren oplæste Listen over epidemiske Sygdomme i Kristiania for September Maaned samt fölgende Meddelelse fra Medicinaldirektören:

Siden min sidste Meddelelse af 12te September har jeg modtaget epidemiske Maanedslister for August fra 13 Byer og for September fra 34.

Et Sammendrag af de epidemiske Lister for August fra Byerne og fra de bergenhusiske Amter er trykte i Lægemagazinets Oktoberhefte.

Ifölge de siden 12te September indlöbne Lister og Beretninger er der af epidemiske Sygdomme udenfor Kristiania forekommet:

Af exantematisk Tyfus 4 Tilfælde uden Dödsfald i Bergen.

Af Tyfoidfeber opgives ialt 76 Tilfælde og 8 Dödsfald, nemlig fra 11 Byer 27 Tilfælde og 4 Dödsfald — de fleste Tilfælde (6) i Bergen — og 49 Tilfælde, 4 Dödsfald i Herreder i Lægedistrikterne Aker, Sarpsborg, Ringerike, Hedemarken, Toten, Lesje, Hadeland og Land, 4 Distrikter i söndre og 1 i

nordre Bergenhus Amt, indre Söndmöre, ytre Romsdal og Tromsö. De fleste Tilfælde er opförte fra nordre Midthordland (10) og dernæst fra Tromsö Distrikt (9). I Mandal bragtes iland 4 af Tyfoidfeber lidende norske Matroser (fra Hernösand).

Af Barselfeber anmeldtes fra 3 Byer 4 Tilfælde uden Dödsfald og desuden fra ytre Sogn et Tilfælde med dödelig Udgang.

Af Skarlagensfeber opgives fra 9 Byer 22 Tilfælde uden Dödsfald og fra 18 Lægedistrikter 132 Tilfælde og 14 Dödsfald. De fleste Tilfælde nævnes fra Maalselvens (19), ytre Romsdals Distrikt (18). Sygdommen forekom i Herreder i Lægedistrikterne Follo, Moss, Aamlid, 4 Distrikter i söndre og 4 i nordre Bergenhus Amt, indre Söndmöre, ytre Romsdal og Opdal, Skjærstad, Sortland og Maalselven. Desuden anföres enkelte Tilfælde fra Gildeskaal uden nærmere Opgave over Antallet. Fra Kristiania antages Sygdommen at være indfört til Follo, fra Trondhjem til Sortland og fra Ørkedal til Opdal.

Mæslinger omtales ikke.

Af Kighoste opföres fra 15 Byer 132 Tilfælde med 7 Dödsfald; de fleste Tilfælde nævnes fra Drammen (37) og Grimstad (33). Desuden forekom Sygdommen i Herreder i Drammens Distrikt og i 3 Distrikter i söndre Bergenhus Amt.

Af difterisk Svælgbetændelse opgives fra 13 Byer 61 Tilfælde med 11 Dödsfald — de fleste Tilfælde (28 med 5 Dödsfald) i Stavanger. Desuden opföres 124 Tilfælde med 31 Dödsfald fra Herreder i Lægedistrikterne Aker, Sarpsborg, Modum, östre Nedenæs, 3 Distrikter i söndre og 4 i nordre Bergenhus Amt, indre Söndmöre, Ranen, Lurö, Gildeskaal, Skjærstad, Tranö og Maalselven. De fleste Tilfælde anmeldes fra Maalselven (33) og dernæst fra Lurö (22).

Fra Mandal nævnes 2 Tilfælde af Blodgang. Af epidemisk Diarrhoe, Cholera nostras eller Blodgang opföres 19 Tilfælde og 1 Dödsfald fra Herreder i Lægedistrikterne Moss, Haugesund, Voss, nordre Midthordland og ytre Romsdal.

Af epizootiske Sygdomme hos Koen nævnes 4 Tilfælde af Miltbrand (i Eker, Sande, Ramnæs og Tysnæs), 1 Tilfælde af Tyfus (i Vaale) og 10 Tilfælde af ondartet Katarrhalfeber (to paa en Gaard i Skjeberg, et i Berg, et i Lom, et i söndre Aurdal, fem paa 2de Gaarde i Eidfjords Annex til Ulvik).

Vedeler refererede fölgende Meddelelse om Dysmenorrhoe, der findes trykt som Original i „Archiv f. Gynäkologie" Bd. XXI. H. 2.

Ergotin er et godt Middet mod svære Tilfælde af Dysmenorrhoe, men, da det ikke har samme Virkning ved hvert, er det nödvendigt at söge bestemte Indikationer, og jeg maa derfor gaa lidt ind i denne Sygdoms Historie og Væsen. Mackintosch bör vel nævnes som den, der bestemt fremsatte den mekaniske Dysmenorrhoe, om end Capuron, Lisfranc, Fingerhut har omtalt en Forsnevring eller Striktur af Livmoderhalsens Kanal som Aarsag til smertefuld Menstruation. Senere har Simpson udvidet denne Forms Omraade, men længst er dog Marion Sims gaaet (Uterin-surgery 1866, Pag. 139): „Menstruationen kan være ledsaget af et almindeligt Ildebefindende, men skal som Regel ei være forbunden med nogen videre höi Grad af Lidelse. Dersom der er stor Smerte tilstede enten för eller under Blodets Udtrædelse, vil der i Almindelighed findes en fysisk Betingelse. Denne vil være af en saadan Natur, at den paa mekanisk Maade forhindrer Blodet fra at træde ud af Livmoderens Hulhed"... „Obstruktionen kan være Virkning af Betændelse og en denne ledsagende Turgescens af Cervikalkanalens Slimhinde, hvorved der opstaar en Forsnevring, men den hyppigste Grund er dog rent anatomisk og mekanisk. F. Ex. Orificium externum og Cervikalkanalen kan være unaturlig trang, Cervix være böiet, disse Tilstande være kompliceret med Polyp, fibrös Svulst i forreste, bagerste eller leilighedsvis i den anterolaterale Væg".

Saaledes lyder den bestemte Erklæring, og, da den var saa enkel, saa let forstaaelig, fremsat af en genial Mand, fik den almindelig Antagelse, men fölgende Sygehistorier bör vel gjöre tvivlende.

(Virgo, 27 Aar, Menses indtraadte i 14—15 Aars Alderen, var regelmæssige og aldeles smertefri. I det 19de Aar foretog hun en anstrængende Fjeldtur. Under denne indtraadte Menses, forbundne med svære Smerter. I de fölgende 3 Aar var der stadig Dysmenorrhoe. Smerterne var ofte meget voldsomme. Hun kommer tilfældigvis til at forlade Kristiania og at reise op i den indre Del af Landet. Strax hun kom derop, blev hendes Menses smertefri; men aldrig saasnart kom hun ind til Byen igjen, förend Smerterne indfandt sig paanyt Dette gjentog sig i 4 Aar; var hun oppe i Landet, var hun smertefri, i Byen havde hun Dysmenorrhoe, Hun flytter nu op paa Landet for

bestandigt, men i den senere Tid er Menses her ligesaa smertefulde, som de var i Byen.)

Vedkommende Patient var ikke exploreret, hendes Sygehistorie altsaa ei fuldstændig, men det mekaniske Begreb indbefatter dog noget mere Stabilt end den Foranderlighed, som har fandt Sted.

(Arbeiders Hustru, 22 Aar, gift 2 Aar uden at være gravid, har aldrig havt Menses. Hun er kraftig og vel udviklet, har fuldstændig kvindelig Figur. Mammae er store. Fyldige ydre Skamlæber, Labia minora og Vestibulum vaginae normale, ligesaa Introitus vaginae og Vagina. Skededelen er meget liden. Orificium internum en liden Tværspalte, lidt exkorieret. Der flyder seigt, klart Slim ud fra Cervikalkanalen. Sonden gaar kun 4—5 Cm. ind, dog med Lethed og uden at hun föler det. Den kombinerede ydre og indre Undersögelse viser en meget liden Livmoder, men let bevægelig, uöm. Der er ingen Opfyldning eller Ømfindtlighed nogetsteds i Bækkenet. Alle övrige Funktioner iorden, men i det sidste Aar har hun regelmæssig hver 4de Uge haarde, koliklignende Smerter i Underlivet; de er forbundne med Opkastelse. Smerterne beskrives som Veer, de er aldeles intermitterende, er saa stærke, at hun jamrer sig höit, maa gaa tilsengs, varer 2—3 Dage, under dem afgaar der hvidt Slim fra Födselsdelene.)

Dette maa vel kaldes Dysmenorrhoe; men, da der intet blodigt Udflod er tilstede, og da den nöiagtigste Undersögelse ikke viser nogen anden Anomali end en forliden Livmoder, kan der jo ikke tænkes paa noget mekanisk Moment, nogen Forhindring for Uddrivelse af det Blod, som ei afsondres.

Disse to Tilfælde er forholdsvis sjeldne, men dog ikke sjeldnere end, at enhver beskjæftiget Gynækolog har truffet lignende. Hyppigere er fölgende Observation.

(Arbeiders Hustru, 29 Aar, gift 5 Aar, aldrig gravid. Menses indtraadte i det 15de Aar, kommer hver 4de Uge, varer 3 Dage, ei forbundne med Smerte i de förste Aar. Da hun var 21 Aar gammel, led hun af Chlorosis; siden den Tid har Menses kun varet 1 Dag og været ydorst smertefulde. Smerterne er dog som Regel kun tilstede hver anden Gang. Vulva og Vagina er normale, Livmoderen er spæd, anteverteret og lidt anteflekteret, uöm, let bevægelig. Skededelen er normal, Orificium externum er et rundt Hul, lidt exkorieret. Sonden gaar let ind 6—7 Cm.)

Saadanne Former af intermitterende Dysmenorrhoe har man villet forklare derved, at der den ene Gang skulde være

en stærkere Afsondring af Blod end den anden, og at der saaledes, selv under normale rumlige Forhold, skulde opstaa relativ Forhindring. . Det er nu imidlertid i Praxis meget vanskeligt at bevise dette. Ja! den mundtlige Examination giver ofte et rent andet Resultat, end Teorien önsker, og direkte Paavisning af den forögede Blodmængde har jeg ei endnu seet, Nogen har gjort. Derimod har jeg fölgende tvende Kasus, hvor der virkelig var Grund til at tænke paa en foröget Blodtilförsel ved enkelte Menstruationer.

(Fru A. O., 35 Aar, gift 4 Aar, aldrig gravid. Menses indtraadte i det 19de Aar, har været uregelmæssig, hver 2den, 3die, 4de Uge, varende fra 4 – 8 Dage. För Blodet viser sig, föler hun lidt Smerter i Underlivet, men naar det har flydt ¼ Dags Tid, indfinder der sig store, intermitterende Smerter, der fra Korsryggen gaar til Lyskerne og er forbundne med Brækning. Under Smerterne standser ofte Blödningen. De sidste Dage af denne er smertefri; men naar den er standset, kan der ofte igjen indfinde sig de samme Smerter som tidligere, men ei saa stærke. Hun lider af Dyspareunia fremkaldt ved Fissur i Fossa navicularis. Livmoderen er liden, anteverteret og anteflekteret, noget öm ved Bevægelse. Skedehvælvingen er fri. Orificium externum er en liden Tværspalte; en Bougie af Sims's Sondes Tykkelse gaar let til Fungus, men fremkalder Smerter. Dysmenorrhoen har været tilstede siden Menses's Indtrædelse, er ei forværret ved Giftermaalet, men, hvis der tilfældigvis finder Coitus Sted, just som Menses skal indfinde sig, er de aldeles smertefri.)

(Fru R., 27 Aar, gift 4 Aar, aldrig gravid. Menses fra 14de Aar, hver 4de Uge, varer 2—3 Dage. I de förste Aar var der kun sparsom Blödning, i de senere er den rigeligere. Stedse har hun flere Dage för, men især förste Dag af Blödningen havt voldsomme, intermitterende, koliklignende Smerter i Underlivet, forenet med Opkastelse. Vulva og Vagina er normale. Livmoderen er liden, noget anteflekteret. Portio vaginalis er usædvanlig kort og meget haard. Orificium externum er et rundt Hul. En Bougie, tyk som Sims's Uterinsonde, gaar dog glat til Fundus i 6 Cm.s Længde. Hun har stedse havt Dysmenorrhoe, men Erfaring har lært hende, at Menses indfinder sig aldeles uden Smerte, hvis hun Dagen för de ventes gaar raskt en lang (7 Km.) Spadseretur.)

Begge disse Fruer blev senere, uden at deres Dysmenorrhoe var helbredet, gravide og tjener just ei til at stötte Dr. *Godsen*'s Teori (Transact. of the Obst. Societ. London, 7de Februar 1861) om en spasmodisk „Construction causing ejectment of the semen",

men de hjælper ei heller Teorien om den intermitterende Dysmenorrhoes Afhængighed af större eller mindre Blodsekretion, thi er der Potenser, som efter gjængse Begreber skulde foröge Bækkenkongestionen og vel ogsaa Blodudtrædelsen, saa maa det vel være de to Faktorer, som just blev nævnte. Erfaring har imidlertid lært disse Kvinder, at de tvertom var Lindringsmidler.

Alle fire Observationer driver En uvilkaarlig fra Sims's Teori. Men selv om denne modificeres derhen, som ofte gjöres, at den gamle Inddeling i nervös og kongestiv (den sjeldne membranöse Varietet sætter jeg tilside) forandres saaledes, at den nervöse og obstruktive bliver erklæret for identiske, medens den kongestive kun ansees som Exacerbation af allerede tilstedeværende inflammatorisk Proces i Uterus eller Omgivelser, fremkaldt ved den menstruale Kongestion, saa kan min Erfaring ei heller her tillade mig at være med.

Jeg nödes altsaa, som det nu fra flere Hold ogsaa sker, at söge videre for at finde en Udvei, der ei formeget staar i Strid med, hvad daglig Praxis lærer.

— —

Menstruationens inderste Væsen er desværre ei klargjort, og den ligefremme Fölge heraf er, at dens Patologi er ligesaa usikker. For dog at komme til et Maal, har man betraadt Induktionens Vei, men her er jo baade positive og negative Instanser.

Det er positivt, at der samtidigt med Dysmenorrhoe kan være tilstede de forskjellige Tilstande, som Sims opregner (l. c. P. 141), men det er derfor ei absolut sikkert, at de sidste betinger de förste. Det vil dog nærme sig en höi Grad af Sandsynlighed, naar man aldrig mödte disse uden Dysmenorrhoe.

Lad os nu se lidt paa de negative Instanser. Emmet (The Principles and Practise of Gyn. 1879, Side 181) erklærer: „Enhver Kvinde, hvor frisk hun end er, vil föle en vis Grad af Ildebefindende under Menses. Det er en abnorm Tilstand, hvis hun er absolut fri for Smerter og ei lider af nogen Ubehagelighed". Saaledes er muligvis Tilfældet i Amerika, men her i Norge er det anderledes. Der gives nok af Kvinder, som ikke ved af, at Menses skal indtræde, förend de föler Blodet flyde ud fra de ydre Genitalia.

Jeg har i Tabeller (der findes i den tyske Original) samlet 252 saadanne Kvinder; de var Patienter, der som Regel

søgte Hjælp for en eller anden Sygdom, der ei hörte Bækkenorganerne til.

Intet er mere trættende end at gjennemgaa saadanne lange Rækker — jeg ved det af egen Erfaring — men jeg har dog ikke kunnet undlade at bringe dem frem; det er jo den Basis, hvorpaa Enhver maa stille sig, for at kunne kontrollere.

Tabel 1 repræsenterer 59 Virgines, kun hos 12 af disse var Cervix uteri ikke flekteret (5 normalt Leie, 4 Anteversio, 3 Retroversio). Hos de övrige 47 var der Flexion i mindre eller större Grad. Denne er bestemt ved det tilföiede lille Ziffer. 3 betyder saaledes, at Corpus og Collum uteri næsten ligger parallelt med hinanden. 2 tilkjendegiver, at Böiningen omtrent er en ret Vinkel. 1 har jeg brugt om Antecurvatur eller en Vinkel större end en ret. Vil jeg nu ikke outrere for meget, men lade den sidste Kategori (1) udaf Betragtning, idet jeg paa Forhaand vil sikre mig mod den sædvanlige Indvending, at man ved den kombinerede Undersögelse frembringer Anteflexio, saa har jeg dog tilbage 15 Kasus af 2den og 3die Grad, eller, med andre Ord, hos 22 pCt. af de undersögte Virgines, hvor Menstruationen var aldeles uden Smerte, var Cervix uteri böiet i stærk Grad. Kan nu en saapas stor negativ Instans oversees?

2den Tabel omfatter 101 Ugifte, hvor Menses ligeledes indtraadte og forlöb uden nogensomhelst Smerte Livmoderens Axe var en ret Linie hos 36 af disse (13 normalt Leie, 14 Anteversio, 9 Retroversio). 65 havde en flekteret Livmoder, men anvender jeg ogsaa her samme Forsigtighed som ved Virgines, faar jeg dog 28 tilbage, hvor der ikke kunde reises Tvivl. Det vil sige, hos 27 pCt. af de explorerede ugifte Kvinder, hvis Menstruation var aldeles smertefri, var Cervix uteri böiet i stærk Grad. Den negative Instans er bleven end större!

3die Tabel gjælder 92 gifte Koner, hvor ligeledes der ei klagedes over nogen smertefuld Fornemmelse under Menses. Hos 55 var Livmoderens Axe retliniet (15 normalt Leie, 20 Anteversio, 9 Retroversio), de övrige 47 havde en mindre eller mere böiet. Bruger jeg nu kun de höieste Grader, eller 13 Stykker, omtrent 13 pCt. altsaa, saa er i denne Klasse af Kvinder den negative Instans mindre end hos de to andre, men dog tilstrækkelig til ikke at kastes kort, især naar jeg nu samler det hele Fund. Blandt 252 Kvinder med usmertelig Menstruation har 56 en stærkt böiet Livmoderaxe. Er nu disse 22 pCt. istand til at reducere alle de positive? Enhver faar opgjöre sig en Mening, men for mig synes det at staa klart, at Dys-

menorrhoe ei kan være afhængig af Flexio elle Infractio uteri.

Schroeder (1874. Side 158 og flg.) vil, at Dysmenorrhoe skal være meget sjelden ved Retroflexio, men almindelig v Anteflexio, „thi her er Cervix og den indre Modermund trange end ved förste Leie, som især findes hos dem, som har födt. Det er nu virkelig aldeles sikkert, som vil sees, naar jeg kommer til de positive Instanser, at Anteflexio og Dysmenorrhoe langt hyppigere Ledsagere, end Retroflexio og Dysmenorrhoe men derfor er det aldeles ikke nödvendigt, at der er et kaus Forhold, omend den givne Grund klinger meget antagelig.

For det förste er nu Retroflexion i og for sig selv sjelden (8 pCt.), medens Anteflexio forekommer i 54 pCt. Allerede pa Grund heraf vil man sjeldnere möde Dysmenorrhoe og Retroflexio, men den anden og vigtigste Grund er, at Dysmenorrhoe idetheletaget er sjelden hos dem, som har födt Börn, om muligen ei af den Grund, som Schroeder angiver.

En hel Del Forfattere er enige med Schroeder, og dette har for mig forsaavidt Interesse, som det er et Bevis paa, at Flexionen nu ikke ubetinget spiller den store Rolle ved Dysmenorrhoe som tidligere. Duncan (Klinische Vorträge 1880, deutsch Uebers. Pag. 137) gaar end videre, thi han erklærer: „Sie sagt die Knickung des Canales hindert den Ausfluss des Blutes Nichts ist irriger als dieses . . . . praktisch ist es von gar keiner Bedeutung . . . nicht annähernd so sehr als der Lauf des Wassers durch die Krümmung eines Flusses“ osv. osv.

Jeg vil tage den anden beskyldte Aarsag: Stenosis orificii uteri externi. Hvor stor skal den ydre Modermund være for at kaldes normal? Knoppen paa Simpson's Sonde, som jeg har, er 4 Mm. Jeg har imidlertid brugt en Sims's, hvis boutonneret Endes bredeste Del er lidt mindre end 3 Mm. Gaar den vanskeligt gjennem Orificium externum, saa at der behövedes en vis Kraft for at faa den ind, har jeg kaldet Orificiet lidet; meget lidet ansaa jeg det for at være, naar det kun var som et Knappenaalshoved.

Hos de 252 Kvinder fandt jeg 15 Gange, hvad man vilde kalde Stenosis orificii externi, altsaa omtrent i 6 pCt. I 6 af disse Kasus var Störrelsen som et Knappenaalshoved, og dog fandt der ingen Ophobning af Menstrualblodet Sted og derved bevirkede Kontraktioner og Smerter. Dette er dog höist besynderligt

ligeoverfor den mekaniske Teori og har idetmindste paa Forhaand gjort mig overmaade tvivl›nde.

Andre er ligeledes blevne mindre sikre. Sinety (Mon. pratique de Gynécol. 1879, Pag. 269) vil, at Smertens Intensitet skal være afhængig af Blodets Mængde og den exfolierede Mucosa . . . dersom de elimineres langsömt og i ringe Mængde, vil de passere let, selv igjennem en meget trang Kollum. Lombe Atthie (Clinic Lectur. on Diseases pec. to Women 1880, Pag. 56) erklærer: „En forsnevret ydre Modernund, saa stor som et Knappenaalshoved, træffes ikke uhyppigt. Denne Tilstand er meget ofte forenet med Dysmenorrhoe". Altsaa ikke stedse, men han angiver ikke Grunden hertil, dog anser han Sims's Axiom for „an unqualified assertion". Duncan er her ligesaa bestemt som ved Flexio uteri: „Der Muttermund wie eine Nadelspitze ist weit genug um hundertmal mehr Blut durchzugehen als jedesmal durchgeht und durchgehen könnte".

Til denne Tanke maa jeg uvilkaarligt slutte mig. For det förste har nu Möricke (Zeitsch. f. Geb. und Gyn. VII. 1. Pag. 125) vist, at der under Menstruationen ikke sker nogen Afskalling af Epitel, i Overensstemmelse med andre Forskere, som ei heller har kunnet paavise Slimhudrester i Menstrualblodet. Dernæst er det sikkert, at man finder den heftigste Dysmenorrhoe, naar Menses flyder sparsomt, medens Smerten som oftest ophörer, naar Blodet gaar rigeligt. Jeg har under disse Forhold indbragt en Knopbougie med 4 Mm.'s tyk Knop, den gik ei lettere igjennem den ydre Modermu›d og Cervikalkanalen, naar Blodet flöd rigeligt, end naar der kun var sparsomt Udflod. Der kunde saaledes ei være Tale om, at der havde fundet nogen Udvidning Sted. Hos andre Patienter, hvor der ogsaa var store Smerter, naar Blodet gik rigeligt, har jeg bragt Bougie No. 10 ind, uden at föle nogen Hindring, og uden at der flöd mere Blod ud efter Bougien. Der var altsaa ingen Ansamling. Hos en tredie Klasse Patienter, hvor Smerterne var störst, för der havde vist sig Blod, har jeg foretaget det samme Experiment. Der kom ikke en Draabe Blod ud med Bougien. Til Syvende og Sidst gives der endelig dem, som faar Smerterne igjen, naar Blodet har standset, men ogsaa her var Resultatet negativt. Jeg kan derfor ei betragte Blodets mindre eller större Afsondring ved den lille ydre Modermund som noget mekanisk Moment.

Dette söger Sims hos andre Patienter i Cervikalkanalens Slimhindes Inflammation og derved bevirkede

Obstruktion, men Tabel No. 1 viser 5 Tilfælde af Endometritis colli hos Virgines, Tabel 2 lignende 12 hos Ugifte, Tabel 3 viser 25 hos Gifte. Altsaa alt ialt 42 Tilfælde af Endometritis colli hos 252 Kvinder, som ei led af nogensomhelst Smerte under Menses, Disse 16 pCt. negative Instanser kan jeg umuligt bort-eskamotere, og det saameget vanskeligere, som det jo er et Faktum, at, hvis der er Endometrit i Collum, ser man som oftest Orificiet gabe, naar Vaginalspekulet indbringes, ligesom det er let at overbevise sig om, at Cervikalkanalens Lumen dels virkelig er större, dels blevet lettere tilgjængeligt, da det tilgrændsende Parenkym er bleven opblödt. Under Betændelse kan man nemlig indbringe en langt tykkere Bougie end ellers, ja Pegefingerens Spids kan ofte drives et godt Stykke ind. Har Inflammationen naaet Orificium internum, som ved Endometrit i Corpus uteri, da er det jo ogsaa, som Bennet (On inflamm. of the uterus 1849, Pag. 84) allerede for længe siden har gjort opmærksom paa, et patognomonisk Tegn, at man med störste Lethed og uden Standsning eller subjektiv Smerte passerer den indre Modermund selv med en taalelig tyk Bougie.

Paa den anden Side har der jo været nok af Kvinder, som, just for at helbrede Dysmenorrhoe, har baaret en intrauterin Stift under Menstruationen, og end mere slaaende er, hvad Dr. A. H. Smith refererer (Meeting Obst. Society of Philad. 2 Febr. 1881): I et Tilfælde for flere Aar siden indlagde jeg mod Dysmenorrhoe en Pressvamp. Menses indtraadte 2 Dage senere, medens Svampen endnu var i Cervikalkanalen, men denne Gang, som ellers aldrig, uden Spor af Smerte. Blodet randt ud gjennem Svampen. Nu kan vel den Svulst, som en opsvulmet Slimhinde muligvis kunde tænkes at sætte som Barriere, aldrig sammenlignes med den Modstand, som den opsvulmede Pressvamp frembød. Jeg kan derfor ikke paa nogen Maade være enig med Sims, hvad Endometrit i Collum angaar.

Den næste Aarsag, han anförer, er Cevikalmyom eller en Slimhudpolyp; den sidste skal som en Kugleventil tillukke Orificium internum. Begge disse Anomalier er Sjeldenheder, saa store, at jeg ei kunde vente at möde dem iblandt de 252 Observationer, som udgjör de 3 Tabeller.

Blandt 5,800 kvindelige Patienter har jeg ogsaa ei truffet et eneste Tilfælde af Dysmenorrhoe, hvor en Slimhudpolyp synes at bære Skylden. Naturligvis har der været en hel Hoben, hvor

der var Slimhudpolyper. Havde de sin Insertion nedenfor Os internum, var de ikke ledsaget af noget andet Symptom end Fluor albus. Udgik deres Petiolus fra selve Korpus's Kavitet, var der stedse samtidigt Endometrit i Corpus uteri, hvis Hovedsymptom jo er Blödning. Under disse Forhold hörer man ofte Tale om koliklignende Smerter udenfor Menstruationen, forbundne med Nedtryk. Dette maa vel være Kontraktioner, som söger at drive det fremmede Legeme ud. Det lykkes ogsaa som Regel, idet Petiolus forlænges, men just denne Forlængelse vil forhindre, at Polypen nogen videre lang Tid kan blive liggende mod Orificium internum. Dette er paa sin Side lettere tilgjængeligt eller större paa Grund af Endometriten, fölgelig kan Slimhudpolypen kun være en ganske forbigaaende Aarsag til Dysmenorrhoe, hvis den idetheletaget er det.

Iblandt de samme 5,800 kvindelige Patienter har der været 3de Tilfælde af rent Cervikalmyom. — Jeg har jo hidindtil kun holdt mig til de negative Instanser, men vil dog her, for at undgaa Gjentagelse, gaa lidt ind i de positive. I det ene Tilfælde gik Myomet lige ned til Portio vaginalis's nederste Flade, her var der ogsaa virkelig Dysmenorrhoe, men den havde en egen Karakter.

(Vedkommende er 42 Aar gammel, har været gift i 13 Aar, har aldrig været gravid. Hun sögte Hjælp for Retentio urinae, der dog var intermitterende. I de sidste 17 Aar har hun hele 8 Dage för Menses skulde indtræde havt svære Smerter i hele Abdomen, som hovnede op, medens der samtidigt indfandt sig en saa stor Ømfindtlighed her, at hun ei taalte den mindste Berörelse. Smerterne var værst Dagen för Blödningen, noget mindre 1ste Dag af denne, men de to sidste Dage var smertelöse. Collum uteri danner en nævestor Tumor, paa hvis forreste, nederste Del den næsten 4 Cm. brede ydre Modermund findes. Den har Formen af en Halvmaane, og Sonden gaar med störste Lethed ind i alle Retninger, saa at det er klart, at, hvad Cervikalkanalen muligvis kunde troes at have tabt i antero-posterior Diameter, har den vistnok vundet mange Gange igjen i den laterale Retning.)

Smerterne hos denne Patient under Menses var för, ei under, de havde aldeles ikke Karakter af Veer, og naar de var værst, har jeg ofte bragt Sonden ind (för Blödningen indtraadte), men der kom ei en Draabe ud, og naar Blodet endelig kom frem senere, var der ingen Koagler i det.

I det andet Kasus gik Myomet ikke lige ned til Orificium externum, men havde udviklet sig især i den bagerste Del af

Collum, og hele Livmoderen var klemt op mod Symfysen; ogsaa denne Kvinde sögte Hjælp for Retentio urinae.

(Hun var 44 Aar gammel, havde havt 3 Börn. Menses var regelmæssige, varede 3—4 Dage, aldeles uden Smerte. Urinbesværlighederne havde först indfundet sig i det sidste halve Aar, men der var ingen Forandring indtraadt i Menses, de var regelmæssige. uden Smerte, aldeles som i hendes Pigedage.)

Disse to Kasus er jo ei aldeles analoge, men hos dem begge var der Retentio urinae, og kan denne opfattes mekanisk, saa er der vel ogsaa Grund til at tro, at Cervix i begge Tilfælde har været udsat omtrent for det samme Tryk.

(Den tredie Observation er i Korthed fölgende: Arbeiders Hustru, 47 Aar gammel, .har havt 4 Börn, yngste er 17 Aar. Hun klager over intermitterende Retentio urinae, som har indfundet sig i sidste Aar. Menses er regelmæssige hver 4de Uge, varer 2—3 Dage. För de viser sig, er der lidt jevn Smerte i Korsryggen, men ei Spor af koliklignende eller krampagtige Smerter i Underlivet. Det objektive Fund er omtrent analogt med Kasus No. 2, muligvis gik Tumor lidt længere ned mod den ydre Modermund.)

I disse 3 Observationer er der altsaa kun Dysmenorrhoe i en, i de to andre er Menses omtrent smertelöse, og, hvorledes jeg end nu vil betragte Dysmenorrhoeen i förste Kasus, saa er det sikkert, at jeg ei har Lov til uden videre at sætte de to negative Instanser tilside. De tvinger mig til ei ubetinget at fölge den fremsatte Lære angaaende Cervikalmyomet.

Det sidste Punkt var Forsnevring af Cervikalkanalen i sin Helhed eller specielt af Orificium internum. Anatomien lærer, at Cervikalkanalen er spindelformet, opad og nedad begrændset af de to forsnevrede Steder i Orificium internum og externum. Den er dog sjelden aldeles lige. Jeg tænker her vistnok ogsaa paa den Böining, som frembringes ved Flexio, men dog især paa den S-formige Krumning, som Beigel (Path. Anatomie der Steril., Pag. 26—27) blandt Andre har gjort opmærksom paa. Disse Forhold maa stedse tages med i Betragtningen, naar man vil sondere med en Metalsonde, som, hvor böielig den end kan være udenfor Uterus imellem Operatörens Fingre, dog i Uterus ei böies af denne, men stedse tvinger den til at antage sin Böining og saaledes selv af den mest övede Haand kan sættes fast mod en eller anden tilstedeværende, ikke let kjendelig Krum-

ning eller ind i en eller anden hypertrofieret Follikel, hvorved der gives Indtryk af en uovervindelig Modstand. Det er dog især Orificium internum, hvorom der strides.

Fritsch (die Krankheiten der Frauen, Pag. 165) antager flere Former af „Stenose des Orificium internum". „Man kann hier dynamische, temporäre, secundäre, scheinbare und anatomische unterscheiden." De sidste kan være medfödte eller erhvervede, de er fundne ved Obduktion, men hos den Levende stöder det paa store Vanskeligheder at paavise dem. „Hyppige er de ialfald ikke". Deres Diagnose skulde være, at man ved normalt liggende Livmoder „stedse fölte Modstand saavel ved Sondens Indbringelse som ved Udtrækning". Men kan der egentlig være Tale om Stenose, naar Sondeknoppen gaar igjennem?

Hvor stort skal Orificium internum være, har det noget bestemt Lumen, kan det sammenlignes med den ydre Modermund? Denne sidste kan jo, som tidligere er vist, være som et Knappenaalshoved, uden at der opstaar Dysmenorrhoe; det maa derfor vel være tilladt at slutte, at det samme kan være Tilfælde med Orificium internum. Paa den anden Side findes der rundt dette en virkelig Sfinkter, som reagerer mod et Irritament, en haard Sonde. Simple teoretiske og anatomiske Slutninger tvinger En derfor til at optræde med yderste Grad af Forsigtighed, og daglig praktisk Erfaring lærer meget snart, at, kan jeg idag ei komme ind med en Metalsonde, sker det ofte med störste Lethed imorgen med en blöd Bougie, som endog er tykkere end Sonden.

Vil jeg nu fremstille de negative Instanser, vilde de, hvis jeg holdt mig til Indbringelsen af en Sölvsonde under Ledelsen af Fingeren, have været overmaade mange. Brugte jeg derimod en blöd Bougie og indförte igjennem to-bladet vaginalt Spekulum, saa er det kun ved Virgines eller Nulliparae ved Anteflexio af 3die Grad og stærk Anteversio med Anteflexio, hvor det ikke har lykkes mig at komme igjennem. Jeg maa dog tilstaa, at jeg ei har været meget ihærdig, da der hos de opförte 10 Tilfælde var fuldstændigt smertefri Menses.

Herved vil jeg dog ei have sagt, at det alene var Orificium internum, som holdt igjen. Den höie Grad af Flexio eller den stærke Anteversio og den deraf dannede spidse Vinkel med Vagina havde vistnok sin störste Del, men Negativiteten har dog været stor nok for mig til at optræde med höi Grad af Mistro mod „Stenosis orificii uteri interni's Indflydelse paa Dysmenorrhoeen". Fritsch erklærer ogsaa: „Es würde die Diagnose erst denn gerechtfertiget sein, wenn lange fortgesetzte ver-

gebliche Behandlung auf die Anatomie einer Stenose als Grund der Leiden hindrängte".

Summerer jeg nu tilslut det Hovedindtryk op, som de negative Instanser giver mig, saa vil det omtrent blive fölgende: De negative Instanser ved den mekaniske Teori om Dysmenorrhoe er saa vægtige, at de gjör den hele Lære, saaledes som den skarpest er fremholdt af Sims, meget vaklende. Idetmindste er dette de Indtryk, de giver mig, förend jeg har gjennemgaaet de positive.

Jeg vil nu beskjæftige mig med de positive, idet jeg til Grund lægger 100 Observationer af Dysmenorrhoe.

Ved mine Undersögelser om Menstruationen, har jeg alt efter det Svar, jeg fik af vedkommende Kvinde, delt den i 4 Kategorier. Den förste blev den, hvor Menses indtraadte, „udenat hun vidste noget derom, förend Menstrualblodet saaes". Til anden Klasse, og den blev den största, regnede jeg dem, hvor der taltes om „lidt Smerte og det ikke hver Gang". Den tredie indbefattede de Kvinder, som erklærede, at der var „Smerte eller megen Smerte" för eller under Menses. I den fjerde Afdeling endelig samlede jeg dem, og disse var de færreste, hvor der blev brugt Udtryk som: „voldsomme Smerter", „frygtelige Lidelser", „saa store Smerter, at Vedkommende maatte gaa tilsengs", medens der samtidigt var Hovedpine, Opkastelse o. s. v. Denne fjerde Afdeling er da de nævnte 100 Observationer.

Af disse var 13 Virgines, 48 Ugifte, 38 Gifte, eller, for at ordne mod et specielt Maal, 82 havde ei havt Börn, 18 derimod et eller flere. Heraf sees altsaa, at vistnok er Dysmenorrhoe hyppigst hos dem, som ei har födt, eller, som man med det mekaniske Moment alene for Øie udtrykker sig, hvor Cervikalkanalen ei har været udvidet; men de 18 Uni- eller Multiparae kan dog ei oversees, og de peger paa, at der muligvis ogsaa gjör sig andre Momenter gjældende. Hvilke er de?

Idet jeg nu gjennemgaar de 100 dysmenorrhoiske Kvinder for at finde disse Momenter, eller rigtigere for at udelukke de, som den mekaniske Teori har fremsat, vil jeg fölge den samme Orden som ved de negative Instanser.

Jeg vil begynde med Flexionen. Hos 71 af de 100 var

der Anteflexio, hos 4 Retroflexio, hos 8 normalt Leie, hos 6 Anteversio, endelig hos 11 Retroversio, altsaa hos 75 pCt. var Cervikalkanalen böiet, hos 25 pCt. var den lige. Dette synes virkelig at tale for Flexionens store Indflydelse, og, da der i 71 pCt. var Anteflexio, saa synes dette at bestyrke den almindelige Lære, at Anteflexionen især er forenet med Dysmenorrhoe eller er „Skyld i Dysmenorrhoeen", hvad der end mere bestyrkes, naar man sammenligner med Livmoderens Stilling i sin Almindolighed betragtet. Som jeg tidligere i Arkivet har vist, var Leiet hos 3012 Kvinder fölgende:

	Hos 3012 Kvinder.	Hos 100 dysmenorrhoiske Kvinder.
Anteflexio	54 pCt.	71 pCt.
Retroflexio	8 „	4 „
Normalt Leie	15 „	8 „
Anteversio	12 „	6 „
Retroversio	11 „	11 „

Som sees, er der en stor Forskjel, 71 pCt. og 54 pCt., men vor nuværende Kundskab om Svangerskabs og Födsels Evne til at forandre Livmoderens Leie tillader ei at blive staaende ved disse Talstörrelser.

Kun 18 af de 100 dysmenorrhoiske Kvinder har födt Börn, de andre er Nulliparae, og skal der altsaa sammenlignes, maa Sammenligningen ske nærmest med Nulliparae. Hos disse er Forholdet fölgende:

	Nulliparae.	Dysmenorrhoiske.
Anteflexio	71 pCt.	71 pCt.
Retroflexio	3 „	4 „
Normalt Leie	9 „	8 „
Anteversio	7 „	6 „
Retroversio	9 „	11 „

Nu er Forholdet anderledes og Ligheden er vel saa stor, som den kan blive. Anteflexionens dominerende Plads hos dem, som lider af Dysmenorrhoe, finder en aldeles naturlig Forklaring. Men der er forskjellige Grader af denne, indvender man. Vel! Jeg vil ogsaa nu udelukke 1ste Grad, ligesom ved de negative Instanser. Jeg finder saa, at blandt de 100 var der 26 pCt., hvor Livmoderen var anteflekteret i 2den eller 3die Grad. Hos de ikke-dysmenorrhoiske Virgines udgjorde de samme Grader 22 pCt., hos Nulliparae 27 pCt., hos Uni- og Multiparae 13 pCt. Hvad enten jeg nu tager Klassen Nulliparae eller Middeltallet af alle tre Klasser, saa er Resultatet, at, ser jeg nu saavel paa de

positive som de negative Instanser, saa vil det simpleste Ræsonnement næsten forbyde mig at anerkjende Flexionens Indflydelse paa Dysmenorrhoe.

Stenosis orifici uteri externi var den anden Faktor. Hos de 100 fandtes den, som Tabel 4 (der findes i den tyske Original) udviser, i 9 pCt., hos de 252 ikke-dysmenorrhoiske Kvinder var den tilstede i 6 pCt. Stenosen er altsaa dog noget hyppigere ved Dysmenorrhoe, men saa maa man ogsaa strax huske paa, at det kun er 18 pCt. af de dysmenorrhoiske, som ei har födt Börn (hvor den ydre Modermund altsaa ei har været udvidet), medens det hos de ikke-dysmenorrhoiske var dobbelt saa mange, 37 pCt. Udelukker jeg derfor hos begge Uni- og Multiparae (100 ÷ 18 = 82, 252 ÷ 92 = 160; 82:9 = 100:x = 10 pCt., 160:15 = 100:x = 9 pCt.), saa faaes det Resultat, 10 pCt. og 9 pCt., at Stenosis orificii uteri externi forekommer lige hyppigt hos dysmenorrhoiske som hos ikke-dysmenorrhoiske Kvinder, og dette tvinger mig til at betvivle Stenosens Indflydelse.

Jeg tager nu den tredie Faktor ved den mekaniske Dysmenorrhoe: Forhindring for Blodets Udlöb fremkaldt ved Turgescens af Cervikalkanalens Slimhinde. Man erindrer vistnok al den Tvivl, jeg kom frem med, da jeg omtalte de negative Instanser ved dette Moment. Desværre kan de ikke forringes ved de positive Instanser. Endometrit i Collum uteri var tilstede hos 14 af de 100 dysmenorrhoiske Kvinder, altsaa i 14 pCt., hvad Tabel No. 4 viser. Hos de ikke-dysmenorrhoiske var den efter Tabellerne 1, 2, 3 tilstede i 15 pCt. Er nu dette en rent tilfældig Lighed, eller viser den just som ved Anteflexio og Stenosis, at Turgescensen ingen Indflydelse har? Dette sidste tror jeg ubetinget, thi Endometrit i Collum er et altfor hyppigt Fund i det Hele taget, medens virkelig Dysmenorrhoe er sjelden: og paa den anden Side er det ofte let, som ved Vaginitis gonorrhoica, at se, Endometritis colli opstaar akut, uden at der indfinder sig Dysmenorrhoe. Endometritens Virkning ligeoverfor denne som et mekanisk Moment kan jeg derfor ei anerkjende.

Cervikalmyomet og den intrauterine Polyp har jeg allerede gjennemgaaet saavel i negativ som i positiv Henseende, saa nöiagtigt da, som mine Observationer tillader mig.

Stenosis orificii uteri interni. Kan jeg med Lethed indbringe en Sims's Sonde eller en Bougie af samme Tykkelse til Fundus uden at anvende Kraft eller fremkalde stor Smerte, er jeg, saavidt mine Kundskaber strækker til, berettiget til at tro, at Orificiet har almindelig Störrelse. Men, kan jeg ei gjöre det, saa er det, som allerede er vist under de negative Instanser, derfor aldeles ikke sikkert Tilfældet, at Dysmenorrhoeen afhænger af en Striktur i Orificiet. Forholdet bliver herved noget kompliceret, og jeg vil derfor slaa ind paa en lidt anden Vei end tidligere. I den senere Tid har Duncan atter bragt frem Udvidelsen af Orificium internum ved Hjælp af Bougie — som et Middel mod Dysmenorrhoe. Han har havt gunstigt Resultat i en hel Del af Tilfældene. Jeg har ogsaa indbragt Bougie og vil referere nogle Observationer.

(A. B., 23 Aar, ugift, lider af Uretrit. Menses indtraadte i det 20de—21de Aar, i Begyndelsen hver 14de Dag, i den senere Tid hver 4de Uge, varer 4 Dage, kun liden Blödning forudgaaet af voldsom Smerte i venstre Side af Underlivet. Vagina er normal. Livmoderen retroverteret, tynd, bevægelig, uöm. Skededelen er liden, Orificiet en liden Tværspalte. Sims's Sonde kan ei bringes ind igjennem Orificium internum, men en elastisk Bougie (3½ Mm.) gik derimod let til Fundus, men fremkaldte samme Smerte, som hun havde under Menses. Bougien blev kun indfört den ene Gang, men siden den Tid har hun nu i 3/4 Aar ingen Smerte havt ved Menses.)

Min Sims's Sondeknop er 3 Mm. tyk. Bougien er 2 Cm., fra Spidsen 3,5 Mm., men den er konisk, dens yderste Ende 2,5 Mm., og heri ligger muligvis for en Del Grunden til, at Bougien gik ind, men ei Sonden. Man kunde jo her tænke paa Stenosis orificii interni, og holdt man paa den mekaniske Teori, saa skulde altsaa denne Udvidning af 1/2 Mm. været tilstrækkelig. Nei, dette er jo næsten Spidsfindighed, og Enhver maa vel forstaa, at Smertens Ophör efter Indbringelsen af Sonden maa have havt en anden Grund. Jeg har flere Gange tidligere kureret Dysmenorrhoe ved i længere Tid at indbringe den samme Bougie, men da denne ei var större, end at den allerede fra förste Gang med Lethed gled til Fundus uteri, saa kan her ei blive Tale om, at det er

den mekaniske Udvidelse, som har været virksom, det maa kun være den gjentagne Indbringelse, som har afstumpet en tilstedeværende Hyperæstesi.

(M. M., 24 Aar. Menses indtraadte i 16—17 Aars Alderen, kommer hver 4de Uge, varer 4—5 Dage, forbundne med jevne Smerter i hele Ryggen, især dog i Korsryggen, samt krampagtige, togtevise Smerter i Underlivet 2—4 Dage för og 1ste Dag af Blödningen. Hymen med hel Rand, men udvidet. Skedeindgangen noget ömfindtlig. Skeden er trang. Livmoderen har omtrent normalt Leie, den er tynd, let bevægelig, nöm for Tryk, men der er muligvis nogen Ømhed ved Bevægelse. Lidt klart Slim flyder ud fra Orificiet, som just er saa stort, at det rummer Sims's Sondeknop, denne trænger ind 2 Cm., men möder saa Modstand. En almindelig Setaccuni's Sonde gaar hellerikke igjennem, först en Bougie af 1,5 Mm. kan indbringes til Fundus. Der blev daglig indfört en tykkere Bougie, et Par Dage för de ventede Menses gik en Knopbougie, hvis Knop var 5 Mm., med Lethed ind. Menses indfandt sig, men var ligesaa smertelige som för.)

Her var der jo al Grund til at tale om Stenosis orificii interni. Den blev udvidet, indtil Knopbougien, som var 5 Mm. tyk, gik igjennem. Jeg standsede ved dette Numer, da Erfaring har lært mig, at hos Multiparae, hvor der ikke er Spor af Dysmenorrhoe, gaar denne Bougie just igjennem den indre Modermund. Hos vedkommende Patient maatte jeg altsaa anse Orificiet for stort nok. Dysmenorrhoeen var fremdeles tilstede, men jeg tror ikke, at Nogen her vil tænke paa mekanisk Modstand for Blodets Uddrivelse.

M. P, 24 Aar, gift 1 Aar, ei gravid. Menses fra 16de—17de Aar, hver 4de Uge, varer 3—4 Dage. I de förste Aar aldeles uden Smerte, i de sidste 6 Aar forbundne med frygtelige Smerter. För hun blev gift, havde hun kun Smerter hver 2den eller 3die Gang, men efter Giftermaalet hver Gang. Smerterne er togtevise, krampagtige. Vulva og Vagina er normale. Skeden noget trang, Livmoderen en Smule antekurberet, smal, muligens lidt öm ved Tryk. Orificium internum er et lidet rundt Hul. Sims's Sonde gaar ei igjennem Orificium internum. En tyndere elastisk Bougie gik trangt igjennem. Der blev daglig indfört en tykkere, tilslut gik en Knopbougie, hvis Knop var 6 Mm., let igjennem, ved Hjælp af denne blev Orificiet holdt aabent, indtil Menses indfandt sig. De var, om muligt, endnu mere smertefulde end för. Hun faar nu 0,10 Ergotin t. p. d., indtil næste Menses indfandt sig. Der var denne Gang ei Spor af Smerte.)

I denne Observation kan man jo ogsaa, hvis man har Lyst,

tale om Stenose i Orificiet, men Udvidningen havde ingen Indflydelse paa Smerterne, uagtet den var drevet videre end i forrige Kasus. Nu blev der givet Ergotin. Dettes Virkning er jo, efter den almindelige Lære, at fremkalde tetaniske Kontraktioner, som jo maa formindske Lumenet. I en hel Maaned blev det givet, og dets Virkning maa vel have gjort sig gjældende, hvad ogsaa var Tilfældet, thi Sims's Sonde kunde efter de smertefrie Menses ei indbringes. Orificiet var altsaa ligesaa trangt som för, men nu var der ingen Smerte.

Disse trende Observationer maa være tilstrækkelige til at antyde den store Tvivl, som Stenosis orificii uteri interni indgyder mig ligeoverfor Dysmenorrhoe.

Et andet Spörgsmaal er det, naar jeg nu kaster et Tilbageblik over det, som jeg hidindtil har sagt om den mekaniske Teori: Har jeg Lov saaledes ganske kursorisk at försöge at feie den bort ved Hjælp af Talstörrelser? Har jeg Ret til at anvende Statistik ligeoverfor det specielle Tilfælde, det enkelte Individ?

Det være langt fra mig at anse min Metode for den ene rigtige, men det er dog den, som er brugt som Bevis for, at Teorien er rigtig. Saa meget synes den dog at have lært, at den mekaniske Dysmenorrhoe har saa mange svage Sider, at jeg ubetinget hörer til dem, som tror, at den snart „kun er en Myte“.

Astruc (Traité des maladies des femmes 1761, Pag. 232) fortæller: Livmoderens Opsvulmen og Tension under de smertefulde Regler, samt de Smerter, som de Syge föler i disse Dele, viser to Fakta: 1. At Livmoderens Kar er fulde af Blod, altfor fulde. 2. At det Blod, som fylder disse Kar, vanskelig kan rinde ind i Livmoderens Kavitet igjennem „les extrémités des appendices veneuses“, og fölgelig flyder for langsomt og undertiden kun ufuldstændigt. Han har nogle forunderlige Tegninger af Blodkarsystemet i Livmoderen og især er „vaisseaux lacteux“ höist fantastiske, men hans Tankegang er dog noksaa forstaaelig: Dysmenorrhoeen skal være afhængig dels af Feil i Livmoderens Blodkar, som ikke let brister, dels af Feil ved selve Blodet, som ikke kan strömme ud saa hurtigt, som det bör, dels af et Sammenstöd af begge disse Mangler.

Teorien i og for sig selv er for spekulativ til, at jeg behöver at standse længere ved den, men i min Sögning efter gyldig Forklaring bringer den mig til at tænke paa en, som Fritsch har

fremsat (l. c. Pag. 214): „Wir wissen, dass die Schleimhaut bei der Menstruation sehr erheblich geschwollen und der Uterus verdickt ist. Der Widerstand des Uterus gegen diese Verdickung sowie gegen den hyperämischen Zustand überhaupt bewirkt eine Wehenthätigkeit und Schmerzhaftigkeit. Sobald die Blutung in den Gang kommt, d. h. sobald die Schleimhaut abschwillt, lassen natürlich die Schmerzen nach. Ein zusammengeknickter Uterus wird natürlich der Verdickung der Schleimhaut und der gleichmässigen Ausdehnung viel grössere Schwierigkeiten entgegensetzen als ein vollkommen normaler".

Denne Teori stötter sig til virkelige anatomiske Fakta og skulde finde sin positive Hjælp i Anteflexionens Hyppighed ved Dysmenorrhoe. Nu har jeg imidlertid ved mine Undersögelser af smertefri Menstruation fundet en saadan „zusammengeknickter Uterus" hos 22 pCt. af de undersögte Virgines, hos 27 pCt. Nulliparae og hos 13 pCt. Uni- ogMultiparae, og jeg bliver derfor desværre tvungen til at söge en anden Grund for den tilstedeværende Dysmenorrhoe.

Conis er den første, som deler: „die schmerzhafte Menstruation (Lehrbuch der Gynäkologie. Wien 1829. 1 Th. Pag. 127) in eine krampfhafte und eine entzündliche Form, von welchen die erste vorzüglich durch eine an und für sich verstimmtes und überspanntes Nervensystem, die andere theils durch das unwöhnte Übergewicht im Venengeflechte um den Uterus, beide indess namentlich durch gestörte Bildung und Lage der Geschlechtsorganen, und vorzüglich durch irgend ein zu grosses Missverhältniss zwischen ihnen und dem Allgemeinen, veranlasst werden".

Alting er her overmaade svævende, men der er heller ei större Klarhed hos senere Forfattere. Jeg vil tage f. Ex. Churchill (Diseases of women 3 Edit., 1869, Pag. 208). Han har forsögt meget bestemt at distingvere mellem neuralgisk og kongestiv Dysmenorrhoe, men der er saadan Tilblanding af Fakta, der ei hörer til, at jeg desværre efter Gjennemlæsningen staar omtrent ligesaa klog som för, og skal jeg forsöge at skjelne i Praxis, staar jeg aldeles hjælpelös.

Churchill erklærer saaledes, at der saavel ved den neuralgiske som ved den kongestive Form kun udstödes Membraner, herved er der allerede bragt Forvirring ind. Dernæst er, stri[illegible] taget, den hele Forskjel, at der i den kongestive Form er Feber,

medens denne mangler i den nervöse. Endelig har det aldrig lykkes mig at faa det objektive Fund saaledes, som Churchill beskriver. Jeg har aldrig seet en Exkoriation, Anteversio eller Anteflexio, Retroversio eller Retroflexio være tilstede under Menses og forsvinde efter dem, saaledes som den, Pag. 215, beskrives efter Whithead.

Det er vistnok gaaet Andre lig mig, og man har derfor ogsaa i den nyere Tid, som allerede tidligere er nævnt, forsögt at identificere den nervöse Form med den mekaniske. Den kongestive eller inflammatoriske Dysmenorrhoe skal paa sin Side kun være, om man saa vil, et akut Opsving af en allerede tilstedeværende Betændelse i eller omkring Livmoderen. Jeg har maattet give Slip paa den mekaniske Teori, men kan ei heller antage den modificerede Form af den kongestive eller inflammatoriske.

Det er ikke en men mangfoldige Gange, at jeg er bleven overrasket ved at finde fuldstændigt smertefri Menses, hvor der dog vitterlig var let paaviselig inflammatorisk Sygdom i Livmoderen eller dens Adnexa. Den mere generelle Erklæring vil faa en mere bestemt Form, hvis man vil gjennemgaa de 3 Tabeller over smertefri Menses. Disse har nemlig været saaledes, uagtet der hos 15 Kvinder var parenkymatös Metrit i Corpus uteri, hos 36 Endometrit i Collum, hos 13 parenkymatös Metrit i Collum, hos 21 kronisk Perimetrit, endelig hos 7 kronisk Ovarit. Forholder dette sig saaledes, da er det ogsaa en ligefrem Slutning, at der ei kan være direkte Forbindelse mellem Dysmenorrhoe og en eller anden kronisk inflammatorisk Tilstand i eller ved Uterus; der maa idetmindste komme et Plus til; men, hvad er dette Plus?

Jeg vil kun tage en enkelt af disse Sygdomme: Ovaritis. Efterat den saakaldte „normale Ovariotomi" er kommen frem, höres der især Tale om Ovarialdysmenorrhoe. Barnes (Clinical History etc. of diseases of women 1873, Pag. 242) har allerede tidligere dannet et nyt Navn: Dysootocia, og helliger det overmaade interessante Bemærkninger, men jeg er desværre, og det er naturligvis udelukkende min Feil, efter Studiet af disse ikke mere tilfreds end tidligere. Det er jo vitterlig, at vistnok er Smerterne ved Menstruationen, efterat Ovarierne er fjernede, forsvundne i et vist Antal Tilfælde, men det er ligesaa sikkert, at de i andre Tilfælde har holdt sig eller er vendt tilbage. I „Norsk Magazin for Lægevidenskaben" har jeg givet en Analyse af 50 Tilfælde af akut eller kronisk Ovarit, men det var saa langtfra, at der stedse var Dysmenorrhoe, at det Modsatte heller kunde siges at være Tilfælde, og i de Observationer, 3 i Tallet, som

findes i Tabellerne 1, 2, 3, var jo Menses smertefri. Jeg tvinges saaledes til at tro, at Dysmenorrhoeens egentlige Væsen, naar den er samtidig med Ovaritis, ikke alene er Irritationer eller Betændelser i Ovarierne. Hvad der gjælder disse, gjælder ogsaa Uterus og Adnexa.

Dr. Mary P. Jakobi (the Question of Rest for Women during Menstruation. 1877, Pag. 193), har delt sine dysmenorrhoiske Patienter i flere Klasser. Hendes Inddeling er omtrent fölgende:

1. Hos Störsteelen af de Kvinder, forresten ved god Sundhed, som föler Smerter under Menstruationen, begynder disse enten et Par Timer för eller samtidigt med Blödningen. Smerterne varer 6, 12 eller 24 Timer. I enkelte Tilfælde 48 Timer, men da stedse med mindskende Styrke. Smertens Karakter er enten som en Krampe eller som en Fölelse af Tyngde, men ikke videre betydelig.
2. Hos Andre har Smerten den samme Koincidens med Blödningen, men er meget stærkere. Krampen er voldsom og ligner mere eller mindre Födselsveer. Denne Smerte kommer dog som Regel först, efterat Blödningen er begyndt.
3. Endelig hos atter Andre klages der allerede 2 Uger eller 1 Uge eller flere Dage för Menses indtræder over Rygsmerter, Tyngde eller brændende Smerter i Bækkenet istedetfor Krampe.

Grunden til Smerterne hos förste Klasse, den simple spasmodiske Form, er, at Uterinkontraktionerne under Menses, som normalt er smertelöse, af en eller anden Grund bliver smertefulde. I den anden Afdeling har den intenst spasmodiske Smerte i det store Flertal af Tilfælde en lokal anatomisk Betingelse, som forhindrer Blodets Udgang fra Livmoderen. I den tredie Kategori er man nödsaget til at söge Grunden enten i en excessiv menstrual Hyperæmi, eller i en for stærk Nerveirritabilitet eller endelig i en deprimeret assimilerende Evne af Uterinvævet.

Nu kan jeg, som let forstaaes, ei anerkjende den antagne Aarsag til Gruppen No. 2, tror ogsaa, at man endnu ikke kan fuldt bevise de övrige Aarsager, men denne Inddeling af den amerikanske Forfatterinde tiltaler, uden at den præjudicerer formeget. Det svage Punkt er, at man tvinges til udelukkende at holde sig til Patienternes Udsagn, men her er man da ikke værre stillet end ved mange andre Sygdomme.

Examinerer man om Smerterne ved Menses, saa synes jeg, at man almindeligst faar vide, at der 1—2 Dage eller lidt længere, för Blödningen indtræder, föles Smerter i Korsryg eller Underliv. Smertens Karakter har Kvinderne ofte Vanskelighed for at forklare, men undgaar man at examinere ind i dem, hvad man önsker, saa er „Stadigheden“ det, som mest fremhæves. Den intelligente Patient kan dog undertiden give lidt nærmere Oplysning, idet hun udtrykkelig gjör opmærksom, paa at „Stadigheden“ dog ikke maa formeget akcentueres, der er Stigning og Fald; men har hun födt, erklærer hun med Bestemthed, at Smerterne aldeles ikke er som Veer, har mere en brændende, sviende eller tyngende Karakter. Disse Smerter taber sig, naar Blodmængden kommer, ofte er de endog aldeles forbi, för denne er begyndt. Smerten kan indskrænke sig til Korsryggen og Regiones iliacae, men kan dog kompliceres med Smerter andetsteds i Legemet.

Smertens Styrke er forskjellig, den beskrives med mange Variationer fra „liden“ indtil „frygtelig“. Vil man nu finde en Grændse for, hvad der skulde kaldes Dysmenorrhoe, strikte taget, ja! da har man kun Patientens eget Udsagn at holde sig til.

Sjeldnest hörer man, at Smerten först indtræder, efterat Blödningen er begyndt, og varer förste Dag, eller lidt af anden eller endog længere. Smertens Karakter beskrives her meget bestemt, den kaldes ofte „krampagtig“, „koliklignende“ af den, som har fölt „velignende“. Den angives tydeligt som aldeles intermitterende med Paroxysmer, der tvinger til at böie sig sammen, kaste sig over paa Maven, trykke denne mod en haard Gjenstand. Dens Grad beskrives dog meget forskjelligt af de forskjellige, og vil man her finde Grændsen for virkelig Dysmenorrhoe, da er man ogsaa overladt til Patienterne, og der er ei Tvivl om, at, hvad der kaster En overende og lader hende jamre sig lydeligt, det gaar den Anden noksaa roligt om med.

Endelig er der en tredie Klasse, hvor begge Sorter Smerter holder paa længere eller begynder tidligere, eller de blandes sammen, idet snart den ene er mere dominerende, snart den anden.

Saaledes er nu i store Træk Billedet, men, som allerede tidligere sagt, kun opgjort efter Patienternes eget Udsagn; thi meget sjelden har man i den private Praxis Anledning til at se dem under Smerterne, dette har som Regel kun været Tilfælde ved de allerværste Former af anden Klasse.

Af de 100 dysmenorrhoiske Kvinder, hvor altsaa de tilstedeværende Smerter var saa store, at der blev brugt Epiteta som „frygtelig“, „forfærdelig“, eller hvor de tvang Patienterne til at gaa tilsengs eller opgive sin daglige Beskjæftigelse, tilhörte

44 förste Klasse, 13 anden, de övrige 43 kom under den tredie Kategori. Denne er altsaa næsten ligesaa stor som förste, men jeg vover ikke at paastaa, at disse Talstörrelser udtrykker det absolute Forhold.

Virgines.

Af de 13 Virgines, som Tab. 4 indeholder, havde kun hos 4 Dysmenorrhoeen været tilstede fra Menses's förste Indtræden; hos de övrige 9 var den dels intermitterende, idet der undertiden kunde være næsten aldeles smertefri Menses, dels var den erhvervet senere. Hos de 4 med stadig Dysmenorrhoe var dog Formen forskjellig. Jeg vil referere en Sygehistorie.

(Syerske, 22 Aar, ser frisk og kraftig ud, men har daarligt Humör, er dog meget agil. Menses indtraadte i det 17de Aar, var da kun tilstede 1 Gang; senere regelmæssigt hver 4de Uge, varende 8 Dage. Indtil 8 Dage för Blödningens Indtræden har hun „voldsomme" Smerter fra 4de Ryghvirvel af ned til Os sacrum, stærk Hovedpine og Kardialgi. Smerterne er sviende eller værkende og stadige.

Vulva og Vagina er normale. Livmoderen er retroverteret, har almindelig Störrelse, er nöm, ei let bevægelig, hun ömmer sig, naar den anteponeres. Der er ingen Opfyldning i Skedehvælvingen, men lidt Ømhed. Skededelen er liden. Orificiet en liden Tværspalte. Sonden gaar med Lethed til Fundus.

Hun blev behandlet med Iodpensling af Skedehvælvingen og Indlæggen hver Aften af en Belladonnabolus mod Skededelen. Næste Menses var mindre smertefulde.

Behandlingen fortsattes. Den derpaa kommende Menstruation var forsaavidt bedre, at der var lidt Smerte i Korsryggen kun 1 Dags Tid för; men, en Time efterat Blödningen var indtraadt, led hun af voldsomme, togtevise, krampagtige Smerter i Underlivet. Fortsat Behandling. Den tredie Menstruation var aldeles uden Hovedpine, Kardialgi, medens der kun et Par Timer för var vedholdende Smerter i Lumbarregionen. Ved Exploration fandtes Livmoderen let bevægelig og Ømheden var forsvunden. Behandlingen seponeredes. Den derpaa kommende Periode var imidlertid aldeles saa smertelig som tidligere. Smertens Sæde ogsaa det samme. Det objektive Fund var som ved sidste Undersögelse.)

Matthews Duncan erklærer (l. c. Pag. 132): „Man kann von einer Frau sagen, dass sie an Dysmenorrhoe leidet, wenn sie zur Zeit ihrer Periode Kopfschmerzen oder Übelkeit hat . . .

Dies ist aber nicht Dysmenorrhoe im eigentlichen Sinne des Wortes". Ja! men her var foruden Hovedpine, Kardialgi ogsaa Smerter langs hele Rygraden, og disse Smerter blev saa pludseligt aflöst af „Dysmenorrhoe im eigentlichen Sinne des Wortes"; det er derfor vel endnu rigtigt at kalde ogsaa de andre sygelige Tilstande Dysmenorrhoe, saameget mere som Alt taler for, at det dog kun er et forskjelligt Nervesystem, som er det lidende. Ved den spasmodiske Form er det Livmoderens motoriske Nerver, ved den anden sensorielle eller vasomotoriske. Det vil blive saameget mere tydeligt, naar jeg nu giver endel Observationer over menstruelle Smerter fra fjernt- eller nærliggende Organer eller Steder.

(24 Aar, er meget spæd og ei mere udviklet end en Pige paa 14—15 Aar. Menses indtraadte i det 16de—17de Aar, er tilstede hver 4de Uge, varer 2—3 Dage, der er dog kun liden Blödning. Under dem har hun ingen Smerte, men i de sidste 8 Dage för föler hun sig upasselig idetheletaget. Vulva og Vagina normale, men lidet udviklede. Livmoderen er retroverteret, tynd, Skededelen konisk tilspidset, ei tykkere end Spidsen af en mager og liden Lillefinger. Orificiet er et rundt, lidet Hul, som Sims's Sonde ei gaar ind i. En noget tyndere Bougie kan indbringes til Fundus i 6 Cm.s Længde, men möder en jevn Modstand den hele Tid.)

(36 Aar, gift 7 Aar, aldrig gravid. Menses hver 4de Uge, 2 Dages Blödning, lidet og lyst Blod, undertiden forbunden med Hovedpine de sidsle Par Dage, för Blodet viser sig. Urethritis chronica. Vagina normal. Livmoderen anteflekteret i 2den Grad, tynd, let bevægelig, uöm. Skededelen er konisk tilspidset. Orificiet et lidet rundt Hul, som Sims's Sonde ei kan trænge ind i, först en fin Bougie gaar til Fundus.

32 Aar, klager over en hel Del nervöse Lidelser. Menses hver 4de Uge, varende 8 Dage, men kun saameget hver Dag, at det viser sig, aldeles uden Smerte i Underliv eller Korsryg men ledsaget af stærk Hovedpine, der især om Sommeren bliver voldsom. Vulva normal. Vagina trang og kort. Livmoderen stærkt retroverteret, let bevægelig, uöm. Portio meget tynd og spids. Orificiet et rundt lidet Hul, som Sonden ei kan trænge ind i.

43 Aar, gift, 2 Börn, yngste dödfödt for 9 Aar siden. Klager over stadig Hovedpine, der under Menses bliver saa stærk, at hun er halvt sindsforvirret. Menses hver 4de Uge, varer

1—2 Dage, Blödningen er kun ringe. Vulva og Vagina er normale. Livmoderen har normal Stilling, almindelig Störrelse, er uöm og let bevægelig. Skededelen er normal. Sonden gaar let til Fundus.)

(26 Aar, gift 1 Aar, ei gravid. Menses tilstede hver 4de Uge, varer 3—5 Dage, saalænge hun kan erindre, har hun havt Sugen og Graven i Kardia de 2—3 sidste Dage, för Blodet viser sig. Vulva og Vagina er normale. Livmoderen er anteflekteret i 3die Grad, har almindelig Störrelse, er usædvanlig haard, har almindelig Form, er uöm og let bevægelig. Skededelen er normal, men Sonden kan ei trænge ind igjennem Böiningen.

20 Aar. Menses fra 16de Aar, tilstede hver 4de Uge, varer 4 Dage, de to sidste Dage, för Blodet viser sig, har hun stedse Smerter under Brystet og Opkastelse. Hymen har hel Rand, men er udvidet, saa at den let optager 2 Fingerspidse. Vulva og Vagina er normale. Livmoderen er anteflekteret i 1ste Grad, er almindelig stor, uöm og let bevægelig. Skededelen er normal. Orificiet er en uregelmæssig liden Aabning. Sonden gaar let ind igjennem Orificium internum.

20 Aar. Menses fra 16de—17de Aar, hver 3die Uge, varer 3—4 Dage, ofte uden nogen Uleilighed, til andre Tider har hun Smerter rundt Navlen og Diarrhoe et Par Dage, för Blödningen begynder. Vulva og Vagina er normale. Livmoderen er noget anteflekteret, har almindelig Störrelse, er uöm, let bevægelig. Skededelen er kort og tynd. Orificiet en liden Tverspalte. Sonden kan ei indbringes med Konkaviteten vendende fortil, men bliver den indfört med Konkaviteten rettet bagtil i omtrent 2 Cm.s Længde og nu dreies, saa at den svarer til den anteflekterede Stilling, gaar den let ind.

22 Aar. Menses fra 15de Aar, er uregelmæssige hver 4de—8de Uge, varer kun nogle Timer. Tidligere aldeles uden Smerte, men, siden ivinter har hun de 2—3 sidste Dage, för Blodet kommer, Kardialgi og heftige Smerter langs Forfladen af begge Laar. Vulva og Vagina er normale. Livmoderen er meget tynd, anteflekteret i 1ste Grad, uöm, let bevægelig. Skededelen er liden. Orificiet et rundt Hul, saa stort som Sims's Sondespids. En Bougie af denne Tykkelse gaar let til Fundus, men Livmoderen er kun 5—6 Cm. lang.

22 Aar. Menses fra 17de Aar, uregelmæssige hver 2den eller 3die Maaned, varer 5—6 Dage. 2—3 Dage för Blodet viser sig, faar hun ischiadiske Smerter langs Bagfladen

af venstre Laar, og der indfinder sig lidt Ødem om Malleoli. Vulva og Vagina er normale. Livmoderen er anteflekteret i 1ste Grad, uöm, let bevægelig. Sonden gaar glat ind.

24 Aar. Menses fra 15de Aar hver 4de Uge, varer 8 Dage, tidligere uden Smerte, men i de 3 sidste Aar föler hun de to—tre sidste Dage, för Blodet træder ud, Smerter i Anus forbundne med Nedtryk. Vulvit og Vaginit. Livmoderen er meget tynd, anteflekteret i 1ste Grad, let bevægelig, uöm. Skededel og Orificiet er normale. Sonden gaar ind let i 6 Cm.s Længde.)

20 Aar. Menses kommer hver 4de Uge, varer 8 Dage, er forbundne med Smerte, men de sidste Dage, för Blodet viser sig, har hun en Fornemmelse af, at den nederste Del af Abdomen svulmer op og at hendes Klæder generer hende her. For 3 Aar siden har hun aborteret. Vulva og Vagina er normale. Livmoderen er anteflekteret i 3die Grad. Korpus muligvis lidt stort og ömt. Skededelen er derimod meget liden. Orificium externum er et rundt Hul saa stort som Sims's Sondeknop. Ingen Ømfindtlighed eller Opfyldning at föle gjennem Skedehvælvingen.

19 Aar. Menses indtraadte i det 15de Aar, var borte ½ Aar, nu tilstede hver 3die—5te Uge, som Regel har hun ingen Smerte, men undertiden föler hun brændende, værkende Smerter langs venstre Crista ilci fra den bagerste Trediedel indtil Spina. Vulva og Vagina er normale. Livmoderen er anteflekteret i 1ste Grad, er almindelig stor, let bevægelig, uöm. Orificiet er en liden Spalte, hvorigjennem Bougie No. 10 let gaar ind 6—7 Cm.

23 Aar. Menses siden det 20de Aar, uregelmæssige i Begyndelsen, men i den senere Tid hver 4de Uge, varende 4—6 Dage. Flere Dage för Blödningen, undertiden ogsaa förste Dag af dem, har hun svære Smerter i venstre Regio iliaca. Smertens Sæde er omtrent 2 Cm. indenfor og nedenfor Spina ilei anterior superior, herfra udbreder den sig til alle Sider i nogle Cm.s Udstrækning. Intensiteten er noget forskjellig, den ene Gang svagere, den anden Gang stærkere. Karakteren er sviende, brændende eller værkende. Uretrit. Vagina normal. Livmoderen er noget liden, retroverteret, let bevægelig, uöm. Skededelen er normal. Orificiet en liden Tværspalte. Sonden gaar let ind. Ingen Ømhed, Opfyldning eller Tumor kan föles i venstre Skedehvælving ved den nöiagtigste Undersögelse.

32 Aar. Menses hver 4de Uge, varende 3 Dage, undertiden har hun i de sidste 8 Dage, för Blodet viser sig, sviende og værkende, stadige Smerter i Korsryggen og hele den nederste Del af Abdomen. Til andre Tider föler hun de samme Smerter Dagen, efterat Menses er sluttede. Atter til andre Tider er Menses aldeles smertefri, og hun ved ei af dem, för hun ser Blodet. Gland. Barth.-Mundinger er exkorierede. Livmoderen har normal Stilling, almindelig Störrelse, men er ligesom fixeret i Bækkenet og der föles lidt Smerte ved Bevægelse af den (ved en senere Undersögelse var den fuldstændigt bevægelig, men der var muligvis lidt Ømhed i Skedehvælvingen). Skededelen er normal. Sonden gaar let ind.

26 Aar, stor og kraftigt bygget, sundt Udseende. Menses indtraadte i det 17de Aar, kommer hver 3die Uge, men varer kun 1 Dag. Tidligere uden Smerte, men i det sidste Aar, som hun tror, efter Angina diphtherica, har hun store jevne Smerter indtil 8 Dage för i hele Lumbar- og Sakralregionen, i hele nederste Del af Abdomen og i venstre Hypokondrium. Smerterne er ofte saa store, at hun maa gaa tilsengs; de standser, naar Blodet har vist sig. Vulva og Vagina er normale. Livmoderen er anteflekteret i 1ste Grad, smal, let bevægelig, uöm. Skededelen er meget liden. Orificiet er normalt. En Bougie saa tyk som Sims's Sonde gaar let ind 6 Cm., uden at hun föler det.

24 Aar. Menses fra 19de Aar. I Begyndelsen var de uregelmæssige, men nu hver 4de Uge, varende over 8 Dage. Blodet er meget lyst, dog undertiden iblandet smaa Koagler. 2—3 Dage för Blödningen faar hun Hovedpine, Madlede, Smerter i Kardia, Opkastelse og store, jevnt værkende Smerter i hele Underlivet og Korsryggen. Smerterne driver hende ofte tilsengs, men de hörer op ½ Dag, för Blodet viser sig. Vulva og Vagina er normale. Livmoderen er anteflekteret i 1ste Grad, har almindelig Störrelse, er let bevægelig, uöm. Skededel og Orificiet normale. Bougie No. 10 gaar med störste Lethed ind 6—7 Cm.)

Nu! Her er da en Række af Observationer, som det vilde have været en Lethed at fortolke, hvis Menstruationsprocessens inderste Væsen var tilfulde forstaaet. Nu er det mig dog kun magtpaaliggende at beskrive de forskjellige Former af Dysmenorrhoe, og jeg skal derfor indskrænke mig til et Par Bemærkninger.

För Menstrualblödningen indtræder, kan der altsaa opstaa 'orskjellige Smerter rundt om i den kvindelige Organisme, men la jeg i alle de anförte Observationer ikke kan finde nogen sygeig Tilstand i Kjönsorganerne, er den almindelige Irradiationseller Reflexirritationsteori mig utilstrækkelig. Langt lettere kan eg faa en rimeligere Forklaring, hvis jeg ei anser Menstruationen som en lokal Proces indskrænket til Uterus og nærmeste Dele nen som en konstitutionel, maanedlig Forandring.

Hyppigst findes dog de forskjellige sygelige Symptomer i Abdominalkavitetens Organer og specielt da i Livmoderen og lens Omgivelser. Vil jeg altsaa bibeholde den konstitutionelle Forandring, drives jeg til at antage, at de her paaviselige anatomiske, lokale Forandringer er Udslaget paa Nervevei af den konstitutionelle.

Kan man tro, at der maanedlig finder en konstitutionel Ernærings-Orgasmus Sted (Dr. Jakobi-Putnam), saa er det ikke muligt at tænke sig denne Periodicitet, udenat den er knyttet til eller reagerende især paa Nervesystemet. Ialfald tyder alle de forskjellige Smerter, som mine Patienter klagede over, paa, at det var sensuelle eller vasomotoriske Nervegrene, som var lidende.

Tager jeg nu specielt den sidste Observationsrække for mig, saa har jeg en Gruppe af 5 Kasus, som meget godt kan stilles sammen. Den förste klager kun over, at hendes Underliv hovner op; den anden har virkelige Smerter överst i venstre Side; den tredie nederst i samme Del af Abdomen; den fjerde föler dem i hele Lumbar- og Sakralregionen, den nederste Del af Abdomen og i venstre Hypokondrium, og de er saa store, at de ofte gjör hende uskikket til at være oppe; den femte endelig har foruden disse Smerter Hovedpine, Madlede, Kvalme, Brækninger og maa ogsaa söge Sengen, men alle disse Symptomer er forbi $\frac{1}{2}$ Dag för Blödningen begynder.

Hvad er nu alt dette? Dysmenorrhoe maa dog ialfald de to sidste Billeder kaldes, men da Symptomerne er forbi, för der har vist sig en Draabe Blod, da Smertens Karakter aldeles ikke er som Veer, da der ingen inflammatoriske Tilstande er tilstede, saa kan jeg vel roligt lægge den mekaniske Ide tilside, men jeg kan heller ikke tænke paa en Exacerbation af en ei tilstedeværende Betændelse. Men hvad er det saa?

Sinety (l. c. Pag. 565) taler om „une neuralgie lumbo-abdominale" med et „point uterin", som under den menstruale Kongestion bliver mere intenst. Er saa Tilfældet, maa man vel forudsætte, at der ogsaa tidligere klagedes over Smerter paa de angjældende Steder. Dette fandt nu ikke Sted, men Sinety er

dog inde paa, hvad jeg tænker, men jeg vil ikke udelukkende skylde paa den menstruale Kongestion. Smerterne, som jo ogsaa findes i andre Organer, hvor jeg ei har Grund til at tro, at de direkte naar hen, forbyder det. Jeg vil skylde paa hele den menstruale Proces, som her af en eller anden Grund fremkalder abnorme Tilstande i de sensuelle eller vasomotoriske Nervegrene.

I de anförte Observationer var der ingen inflammatoriske, paaviselige Tilstande tilstede i Uterus eller dens Adnexa, i andre Observationer vil man finde det, men jeg kan derfor ei sætte op en ny Art. Jeg er derfor nödsaget til at anse denne förste Form af **Dysmenorrhoe** for at være i sin inderste Grund af **nervös Oprindelse**.

Den anden Hovedform af Dysmenorrhoe forstaaes bedst ved fölgende Sygehistorie:

(Th. T., 24 Aar. Menses indtraadte i det 14de—15de Aar, hver 4de Uge, varende 4—5 Dage, ei forbundne med nogen videre Smerte. Da hun for 5—6 Aar siden skulde paa Bal og just havde Menses, vadskede hun Underlivet og de ydre Födselsdele med koldt Vand. Blödningen standsede ei, men den fölgende Dag hovnede hele hendes Underliv op og blev saa öm, at hun ei taalte den mindste Berörelse. Hun laa tilsengs i 3 Uger. Siden den Tid har hendes Regler været meget uregelmæssige, har varet 6—7 Dage. Blodet viser sig först uden Smerte, men en Times Tid derefter faar hun voldsomme Knib i Underlivet og maa tilsengs. Under Anfaldene kaster hun sig over paa Maven, böier sig sammen, skriger som en Barselkvinde, sveder koldt og kaster op. (Jeg har seet flere af hendes Anfald.) Smerterne varer med fuldstændige Intermissioner 2 Dage, mildnes derpaa. I den sidste Tid af Blödningen er hun smertefri. Af en Læge er der bleven indlagt et Graily-Hewitt's Pessarie uden Nytte. Smerten dæmpes kun lidet af Morfin.

Hun er en middelsstor, kraftig, blodfuld Dame. Klager over Hovedpine og Hjerteklap, samt Smerter i venstre Side af Underlivet ved Gang. Der er ei Ømhed for Tryk nogetsteds i Abdomen. Vulva normal; lidt spastisk Kontraktion i Introitus vaginæ. Vagina normal. Livmoderen har almindelig Störrelse, er anteverteret og anteflekteret i 2den Grad, nöm ved Tryk, men ved Bevægelse klager hun over Smerte i venstre Side af Skedehvælvingen, her er ingen Opfyldning eller Tumor at föle. Skededelen er normalt dannet, men Orificiet er noget exkorieret. En Bougie saa tyk som Sims's Sonde gaar let ind til Fundus, men hun jamrer sig under Indförelsen.)

Dette Sygdomsbillede er let at gjenkjende, thi Beskrivelsen af Smerterne, baade deres Begyndelse og deres Karakter, gives af Patienterne paa en overmaade lig Maade. Det staar dog ikke uden nærliggende, hvoraf det danner den værste Form. Jeg vil gjengive nogle af disse Journaler.

(20 Aar. Bronchitis chronica. Menses fra 16de Aar, hver 4de Uge, varer 3 Dage. Strax efterat Blödningen er indtraadt, föler hun vage, koliklignende Smerter i Underlivet, som varer en Times Tid eller kortere. Vulva og Vagina normale. Livmoderen ligger i Anteflexio af 1ste Grad, er almindelig stor, uöm ved Tryk, let bevægelig. Skededelen er noget liden. Orificiet normalt. Sonden gaar let ind.

19 Aar. Kardialgia. Menses fra 14de Aar, hver 4de Uge, regelmæssige i de sidste Aar, varer 3 Dage, omtrent med det samme som Blodet viser sig, faar hun kniblignende, tvindende Smerter i Underlivet, saa at hun maa böie sig sammen. Blodet vedbliver dog at gaa. Livmoderen er anteflekteret i 2den Grad, let bevægelig, uöm. Skededel og Orificium externum normale. Sonden gaar let til Fundus.

25 Aar. Hernia inguinalis. Menses fra 15de Aar, meget uregelmæssige, hyppigst dog hver 4de Uge, varer 3—4 Dage, kun liden Blödning. Naar hun har meget haardt Arbeide, er der ingen Smerter ved Menses, men ellers har hun næsten hele förste Dags Blödning krampagtige, knibende Smerter i Underlivet, saa at hun ofte maa ynke sig höit. Vulva og Vagina er normale. Livmoderen er meget tynd, anteflekteret i 3die Grad, uöm, let bevægelig. Skededelen er normal. Peaslee's Dilatatorium No. 1, der er noget tykkere end Sims's Sonde, blev stærkt böiet og gik let igjennem den indre Modermund, udenat hun fölte det.

35 Aar. Hydrocele lab. maj. dext. Menses hver 4de Uge, varende 3—4 Dage, undertiden aldeles uden nogen Uleilighed. Til andre Tider faar hun en kort Tid, efterat Blödningen er begyndt, krampagtige, intermitterende Smerter i Underlivet, de gaar ofte ned langs Laarenes Forflade. Vagina normal. Livmoderen er noget tynd, retroverteret og retroflekteret. Skededel normal. Sonden gaar let til Fundus i knappe 6 Cm.s Længde.

17 Aar. Chlorosis. Menses fra 14½ Aar, förste Halvaar kun 2 Gange tilstede, senere hver 4de Uge, varende 3—4 Dage. Ingen Smerter för Blodet kommer, men naar det har gaaet ½ Dag, faar hun smaa, krampagtige, kniblignende Smerter over Symfysen. Den anden Dag er de borte. Livmoderen er retroverteret, let bevægelig, uöm, smal. Vulva og Vagina normale. Skededelen noget stor. Orificiet en 1 Cm. bred uregelmæssig

Spalte, lidt exkorieret og lidt gabende. Fra Cervikalkanalen flyder der ud seigt, klart Slim. Bougie No. 10 gaar let ind i 6 Cm.s Længde. (Endometritis colli.)

21 Aar. Uretrit. Menses fra 16de—17de Aar, hver 4de Uge, 6—7 Dage. Blodet gaar förste Dag uden Smerte, men 2den Dag har hun svære togtevise Smerter i Underlivet, Blödningen denne Dag meget rigeligere end 1ste, 3die Dag föler hun ingen Smerter. Vagina normal. Livmoderen ligger i normal Stilling, Korpus har almindelig Störrelse, uömt, let bevægeligt. Collum meget stor og blöd, rigelig grynet Exkoriation rundt Orificiet 1 Cm.s Udstrækning, pusagtigt Udflod fra Cervikalkanalen. Sonden gaar let igjennem den indre Modermund. (Metritis colli.)

26 Aar. Masturbation. Menses hver 4de Uge, varende 2—3 Dage i de senere Aar, tidligere 8. Blodet viser sig uden Smerte, men strax derefter föler hun koliklignende Smerter i Underlivet, Blodet gaar dog lige stærkt. Hymen udvidet, saa den med Lethed optager 2de Fingre, uagtet den har hel Rand. Gland. Barth. secernerer stærkt. Vagina er normal. Livmoderen er anteverteret, stor, usædvanlig blöd, saa at dens Konturer kun vanskeligt kan kjendes bestemt, er uöm, let bevægelig, uden Smerte. Collum er stor og blöd. Orificiet optager med Lethed Pegefingerens Spids, hvis förste Led kan bringes ind i Cervikal-kanalen. Sonden gaar ind i næsten 8 Cm.s Længde. (Hypertrophia uteri.)

Gift Kone, 39 Aar, 4 Börn, yngste 3 Aar. Menses hver 4de Uge, 3—4 Dage; strax Blodet har vist sig, eller just med det samme det viser sig, har hun smaa, velignende Smerter i Underlivet. Livmoderen er anteflekteret i 1ste Grad, er stor og öm, dog bevægelig uden Smerte. Skededel stor, livid farvet. Orificiet er exkorieret, 3 Cm.s Tværspalte, men lukket. Sonden gaar let ind i 8 Cm.s Længde. (Parenkymatös kronisk Metrit.)

21 Aar. Menses fra 14de—15de Aar, borte förste Sommer, tidligere hver 5te Uge, nu hver 4de, varende 8 Dage, undertiden uden Smerte, til andre Tider föler hun, med det samme Blodet har vist sig, intermitterende, krampagtige Smerter, der fra Korsryggen gaar ned i begge Sider af Underlivet. Smerterne varer dog kun 1ste Dag. Vulva og Vagina er normale. Livmoderen er anteflekteret i 1ste Grad, almindelig stor, men er fixeret, og hun ömmer sig stærkt, naar den bliver anteponeret; der föles ömme Strenge i bagerste Skedehvælving. Orificiet gaber, og der secerneres en Del seigt, klart Slim. Bougie No. 10 gaar let ind til Fundus. (Kronisk Perimetrit.)

Gift 7 Aar, aldrig gravid. 37 Aar. Menses fra 15de — 16de Aar, varer 4—5 Dage; just naar Blödningen begynder, faar hun togtevise, krampagtige Smerter i Underlivet, de lindres ved at hun trykker Maven mod noget Haardt, varer under hele Blödningen. Vulva og Vagina er normale. Livmoderen er trængt fortil mod Symfysen af en noget elastisk, kun lidet ömfindtlig Tumor, som opfylder hele Bækkenet, dog især den venstre Side. Den kan ogsaa föles igjennem Abdominalvæggen, strækkende sig næsten en Haandsbred over Ramus horizontalis ossis pubis sinistri. Sonden trænger ind foran Tumor, og Sondespidsen kan föles over Symfysen, hvor ogsaa ved nöiere Undersögelse hele Livmoderen kan tages ud. (Hæmatocelet skriver sig fra en Anstrengelse for omtrent 2 Maaneder siden.) Smerterne ved Menses er nu just de samme, som da hun var Virgo.

Gift Kone, 30 Aar, 1 Barn for 3 Aar, 1 Abort for 2 Aar, senere ei gravid. Menses hver 4de Uge, varer 5 Dage, kun liden Blödning. Under denne har hun undertiden, men ei stedse, velignende Smerter i hele Underlivet. Vulva og Vagina er normale. Livmoderen ligger i normalt Leie, Fundus dog noget over tilhöire, er bevægelig, uöm. Skededel blöd og stor. Orificiet er en exkorieret Tværspalte. Sonden gaar med störste Lethed til Fundus i 6—7 Cm.s Længde. Igjennem höire Skedehvælving föles Ovariet stort som en Valnöd, excessivt ömfindtligt, fixeret, dybtliggende. (Ovarit.)

Gift Kone, 43 Aar, 1 Barn, 1 Abort for 15 Aar, senere ei gravid. Menses hver 4de Uge, varende 2—3 Dage, mindre Blödning i det sidste Aar. Under denne har hun velignende Smerter; naar de er tilstede, holder Blodet op at flyde og kan være borte næsten ½ Dag, da er Smerterne stærkest. Der er ingen Koagler i Blodet. Vulva og Vagina er normale. Livmoderen ligger i normalt Leie, paa dens bagerste Væg föles en æblestor, haard, uömfindtlig Tumor. Skededelen noget stor, Orificiet lidt exkorieret; der flyder lidt seigt Slim ud af Cervikalkanalen. Sonden gaar let ind 8—9 Cm. foran Tumoren, som fölger Livmoderens Bevægelse og udgjör en Del af den. (Fibroid.)

I disse 12 Observationer, hvor Smerterne af vedkommende Kvinde ikke fremhævedes i den Grad, at der kunde blive Tale om Dysmenorrhoe, uagtet de brugte Udtryk faldt noget forskjelligt, er næsten alle Livmoderens Sygdomme repræsenterede, hvis man da vil anse Flexionen som en Abnormitet. Anteflexio i 1ste, 2den og 3die Grad, Retroflexio, Endometritis colli, Metritis colli, Hypertrophia uteri, parenkymatös kronisk Metrit, kronisk

Perimetrit, Ovarit, Fibroid.... tropper op, og vilde vistnok af Mange ansees som Grund til de tilstedeværende Smerter.

Den karakteristiske Form, hvorunder Smerterne optræde, tillader imidlertid ikke nogen Forvexling med förste Varietet, uagtet jeg villigen indrömmer, at Smerterne selv ved en almindelig Neuralgi ikke heller er saa konstante endda, men ogsaa har en mere eller mindre intermitterende Karakter.

Direkte bevises kan det vel endnu ikke, men meget taler dog for, som det nu ogsaa anerkjendes af mange Forfattere, at vi i de anförte Observationer har med smertefulde Livmoderkontraktioner at bestille. Nu kan jeg i disse Observationer ikke finde nogen mekanisk Forhindring for Blodets Udtrædelse. Cervikalkanalen var stedse let passabel, og der staar da intet andet tilbage end at afgjöre, om disse smertefulde Kontraktioner i og for sig selv er Dysmenorrhoeens Væsen; men saa reiser sig ogsaa strax et andet Spörgsmaal, nemlig om der findes Kontraktioner ogsaa ved smertefri Menses, og at det Abnorme er, at de föles som Smerter.

Idet man har fundet Livmoderkontraktioner i den ugravide Tilstand hos Dyr eller man (Spiegelberg) har paavist dem ved Induktionsström hos en henrettet Forbryderske, har man ogsaa villet antage dem hos den levende Kvinde udenfor Graviditet eller Svulster i Corpus uteri Kavitet. I det sidste Tilfælde er der jo ei Tvivl derom, man ser Svulsten blive drevet ned i Vagina under Smerter. I Svangerskab kan man jo ogsaa allerede tidligt, selv fra 2den – 3die Maaned, paavise Kontraktioner, men her er de usmertelige. Den undersögende Haand föler Livmoderen i det ene Øieblik staa med skarpe Konturer, efter en Stund har det derimod være vanskeligt paa Grund af den for Svangerskabet blöde Tilstand at kjende Uterus. I begge disse to Tilstande er der et Indhold, Livmoderkaviteten er forstörret; men naar Uterus er tom, kan der da ogsaa indtræde Kontraktioner?

Man har villet bruge som Bevis Udstödelsen af den indbragte Sonde eller Bougie. Udstödelsen er imidlertid for hurtig, til at den jo ei, som Duncan vil, maa henföres til det intraabdominelle Tryk, eller, som jeg tror, til Delenes egen Elasticitet. Sikkert er det ialfald, at, bringer man en Knopbougie ind lige til Fundus, saa bliver den liggende, medens den koniske Bougie strax stödes ud. Dette Forsög har jeg gjort saavel udenfor som under Menses, men har ikke faaet nogen sikker Overbevisning paa denne Maade. Derimod har jeg, naar jeg har exploreret strax efterat Sonden er taget ud, i enkelte Tilfælde tydeligt fundet Livmoderen haardere end för Indbringelsen, og kan kun forklare

det ved en Fortsættelse af Vævet; men, som sagt, dette har kun været Tilfælde i enkelte Kasus. Muligvis er der her en stor individuel Forskjel, som ogsaa fremgaar af den forskjellige Maade, hvorpaa der reageres mod Indförelsen af medikamenterede Gelatinstifter. Hos Enkelte fremkaldes der ingen Fölelser og, naar man den fölgende Dag fjerner Bomuldstamponen, der er bleven lagt imod Orificiet, finder man den överste Del af Bomulden farvet af det indbragte Medikament. Hos Andre faar man derimod vide, at der et Par Timers Tid, efterat Iodgelatinstiften er bleven indbragt, er indtraadt velignende Smerter, og Patienterne viser ofte den kun lidet forandrede Stift, som er bleven udstödt.

Sinety (l. c. 246) vil se et Bevis paa Kontraktionernes Tilstedeværelse i den Maade, hvorpaa Mukus bliver udstödt fra Orificiet, naar Vaginalspekulet indbringes. Dette kan dog ogsaa forklares ved, at det Tryk, som Vagina udöver, ophæves, og der paa den anden Side er nok af Tilfælde, hvor den seige Slimtunge slet ikke rörer sig. Efter den samme Forfatter skal Beigel have faaet Kontraktioner istand hos 4 ei gravide Kvinder, men Sinety's Landsmand, Mathelin (Archiv. de Tocol., Okt. 1882, Pag. 637), har ei været saa heldig.

Bevis for Kontraktionernes Tilstedeværelse kan muligvis ogsaa hentes fra den Maade, hvorpaa Menstrualblodet undertiden træder frem. Tidligere antog man den maanedlige Blödning simpelthen for en Hæmorrhagi, fremkaldt ved Bristning af de overfyldte Kapillærkar, som saameget lettere gik itu, da det overfladiske Lag af Mukosa afstödtes ved Fedtdegeneration. Nu skal jo selv under Blödningen Overfladen beholde sit Epitel. Hæmorrhagien maa foregaa igjennem dette, det synes da naturligt at antage en större vis-a-ter. go. Er nu Trykket af den under Menstruationen antagne större Blodoverfyldning tilstrækkelig, eller gjör der sig endnu en anden Kraft gjældende?

Der hersker vistnok en for overdreven Formening om den menstruale Kongestions eller Hyperæmi's Kvantitet. Det vilde være for langt at gaa i Detailler, men sikkert er det, at jeg ved de talrige Undersögelser, som jeg har anstillet, om det er muligt i levende Live at paavise den forögede Blodtilförsel til selve Uterus, som Regel er kommen til et negativt Resultat. I enkelte, men det er yderst sjeldne Tilfælde, har jeg virkelig ved den kombinerede Undersögelse kunnet finde et foröget Volum. I andre er det en mere livid Farvning af Skededelen, som er det mest fremtrædende. Atter i andre Observationer, hvor der har været Exkoriationer tilstede, har disse været mere tilböielige til at blöde, og de har været stærkere farvede end ellers. Men

i det absolute store Flertal er Blödningen indtraadt, mig aldeles uforberedt, uagtet jeg daglig har undersögt og har havt Kvindens Udsagn at støtte mig til. Da der nu ogsaa i de förste Maaneder af Svangerskabet er en ganske anderledes let paaviselig Blodtilförsel, kan man nok være tilböielig til at söge Grunden til Blödningen, som Williams f. Ex. har gjort, i Kontraktioner af det parenkyme Muskelvæv, hvorved Blodet drives ud i de yderste Lag af Endometriet. Obduktionsfund synes ogsaa at bestyrke dette.

Selve Blödningens Karakter er ogsaa meget ofte ei kontinuerlig, men Blodet kommer, som Kvinden udtrykker sig, „portionsvis“. Herom kan man ogsaa overbevise sig selv. Indbringer man Vaginalspekulet og aftörrer det udtraadte Blod, saa kan det vare længere, end man kan holde Kvinden paa Undersögelsesleiet, förend det viser sig igjen. Blodet er heller ikke da tilstede i Uterinkaviteten, thi bringer man ind en tyk Bougie, saa er det slet ikke stedse Tilfælde, at der kommer Blod flydende ud efter Bougien.

En Del af de Kvinder, som lider af togtevise Smerter under selve Menstrualblödningen, erklærer ogsaa med Bestemthed, at hver Smerte er efterfulgt af en Portion Blod, men saa er der atter andre, som paastaar, at Blodet gaar lige stærkt den hele Tid. Denne Uoverensstemmelse kan muligvis bringes til Enighed, naar man husker paa, at Kvinden kun tager Hensyn til Blodets Udgang fra Vagina, men hvorledes man nu end ser paa Blödningen, saa synes der at maatte være en anden Kraft end kun Blodtrykket.

Dog Tvivl vil her endnu være tilstede, og det synes mig derfor paa Videnskabens nuværende Standpunkt ei rigtigt at gjöre formange Skridt frem. Jeg vil derfor kun antage, at de Smerter, som föles ved denne Form af Dysmenorrhoe, virkelig er Veer, uden derfor at slutte, at der under fuldstændigt smertefri Menses ogsaa er Livmoderkontraktioner tilstede.

De to anförte Varieteter af Dysmenorrhoe lader sig meget skarpt adskille, men der gives nu ogsaa andre Varieteter, som jeg dog vil söge hos mine ugifte Patienter.

Ugifte Kvinder.

48 af de 100 var ei gifte. Denne Kategori, hvorved jeg altsaa forstaar, at der havde fundet Samleie Sted, betyder aldeles

ei det samme som Sterilitet. Iblandt de lavere Klasser især er Onanisme conjugale overmaade hyppig; bliver Vedkommende senere gift, faar hun meget snart Börn. Nu har man været tilböielig til at sætte Dysmenorrhoe og Sterilitet i en vis Forbindelse; for ikke at ledes ind paa forudbanet Vei, har jeg rubriceret, som jeg har gjort.

Hos 24 havde Dysmenorrhoeen, forsaavidt der kunde huskes, været tilstede fra den förste Begyndelse og var stadig. Hos 16 var den intermitterende. De övrige 18 havde erhvervet den senere.

Hos 24 var den som No. 1 beskrevne Varietet tilstede. 4 led af Varietet No. 2, de sidste 20 frembröd den 3die og sidste Form, hvoraf jeg nu skal gjengive de forskjellige Varianter.

I min förste Form klagedes der over forskjellige smertefulde Fornemmelser i Abdomen eller Rygrad; disse var dog aldeles forsvundne, för Blodet viste sig. Vedbliver nu disse Smerter, som har en jevn Karakter, sviende, værkende eller brændende, ogsaa under Blödningen, saa har man en Variant, om muligvis ikke saa hyppig (8 af de 48).

(30 Aar. Menses fra 15de Aar, hver 4de Uge, varende 5 Dage, i Begyndelsen kun forudgaaet af ubetydelig jevn Smerte i Underliv og Korsryg. Fra det 17de Aar blev de uregelmæssige, hver 8de–12te Uge, var endog aldeles borte ½ Aar. I det sidste Aar er de mere regelmæssige, hver 4de—5te Uge, varer 3–4 Dage. Blodet er meget mörkt og kun tilstede i ringe Mængde. Indtil 8 Dage för har hun stærke, jevne Smerter i hele Underlivet, mest dog paa venstre Side, samt i Korsryggen. Disse Smerter er ogsaa tilstede under hele Blödningen. Hun lider af Fluor albus. Der er nogen Ømhed for Tryk i venstre Ingvinalregion. Vulva er normal, men Introitus vaginæ er kontraheret og ömfindtlig. Livmoderen er anteflekteret i 1ste Grad, noget smal, let bevægelig, uöm. Portio vaginalis er formet som en Paddehat. Orificium externum danner en liden Tragt. En Bougie tyk som Sims's Sonde gaar let til Fundus i 6 Cm.s Længde. Lidt Ømhed i venstre Skedehvælving, men ingen Opfyldning eller bestemt Tumor kan föles.)

Denne Patient brugte Udtrykket „stærke Smerter", men der gives nu en hel Del andre Kvinder, hos hvem Smerterne efter deres eget Udsagn er saa ubetydelige, at der her ei kan blive Tale om Dysmenorrhoe eller Behandling.

I den anden Form begyndte Menstrualblödningen uden Smerter, först efterat den havde varet en Stund, optraadte de. Den, som ei havde födt, sammenlignede dem med voldsom Kolik. Uni- og Multiparae fremhævede meget ofte, udenat de blev adspurgte, at de lignede Veer. Föles nu disse krampagtige Smerter ogsaa **för** Blödningen indtræder og vedvarer under denne, saa har man en anden Variant.

Nogle Kvinder har nogle faa svage, krampagtige Smerter lidt för og lidt efter Blödningens Begyndelse. Hos Andre varer de et Par Timer för eller et Par Timer efter, men Smerterne er ubetydelige og kortvarige. Atter Andre föler dem lige længe, men Smerterne er saa stærke, at de standser sit Arbeide og böier sig sammen, da de derved föler Lindring. Atter Andre har enten mindre Evne til at beherske sig, eller Smerterne er virkelig större, de ynker sig höit, men er dog ei uskikkede til sin daglige Gjerning. Saa endelig er der Patienter, hvor Smerterne bliver saa voldsomme, at de er uskikkede til at være oppe, de söger Sengen, og nu maa der vel tales om Dysmenorrhoe, som i fölgende Kasus.

(Kjöbmands Datter, vel udviklet, 17 Aar gammel. Menses indtraadte, da hun var 13½ Aar, aldeles uden Smerte. Senere kommer de hver 3die—4de Uge, varer 5—6 Dage og er nu stedse forbundne med togtevise, kniblignende, krampagtige Smerter nogle Timer för samt hele 1ste Dag af Blödningen. Den anden Dag har hun dem kun nu og da. 3die og 4de Dag er hun aldeles fri, men 5te og 6te kommer de igjen. Under Blödningen vil hun besvime, har Kvalme og maa ligge tilsengs. Naar Smerterne er værst, holder ofte Blödningen op. Enkelte Gange kan der være bittesmaa sorte Koagler i Blodet. Vulva og Vagina er normale. Livmoderen er anteflekteret i 3die Grad, noget tynd, let bevægelig, uöm. Skededelen er liden. Orificiet normalt. Bougie No. 10 kan indbringes med Lethed til Fundus.)

I en tredie Variant klages der, för Blödningen indtræder, over jevne, vedvarende Smerter i Korsryggen eller Underlivet, medens der, just naar Blödningen er indtraadt eller en liden Tid efter, optræder aldeles forskjellige Smerter, de er krampagtige, intermitterende, kolik- eller velignende.

(Tjenestepige. 20 Aar gammel. Menses kom, da hun var 13½ Aar, som oftest hver 3die Uge, sjeldnere hver 4de. I Begyndelsen varede Blödningen 8 Dage, men i den senere Tid kun

5—6. Uden hende bekjendt Grund har den i de sidste 2—3 Aar været smertefuld. Et Par Dages Tid för Blödningen har hun jevne værkende eller sviende Smerter i Korsryggen, men er Blodet kommen, faar hun andre, krampagtige, intermitterende Smerter i Underlivet, som er saa stærke, at hun ei kan være oppe, men maa gaa tilsengs, og ligger og jamrer sig. Vulva er normal. Vagina er pussecernerende. Livmoderen er anteflekteret i 1ste Grad, har almindelig Störrelse, er let bevægelig, uöm. Skededelen er liden. Orificium externum er noget exkorieret, og der flyder lidt Mukopus ud af Cervikalkanalen. Sonden gaar let til Fundus.)

Det kunde synes noget vanskeligt, at distingvere saaledes imellem forskjellige Sorter Smerter, og jeg skulde ei have fremsat denne Variant, hvis jeg kun havde dette ene Tilfælde at stötte mig til, men det er ikke vanskeligt at træffe fornuftige, sig selv observerende Kvinder, som giver greie Svar. Ja! man vil endog faa en 4de Variant, hvor der ogsaa er Smerter, efterat Blödningen er ophört.

(28 Aar, næsten 3 Alen höi, meget fed, kraftig og rödmusset, men kvindelig Bygning. Menses fra 14de Aar, noget uregelmæssige i det förste Aar, senere hver 4de Uge, varende 3—4 Dage, forbundne med stærke, togtevise, knibligneende Smerter, som fra Korsryggen strækker sig ned i Underlivets Sider og til de ydre Födselsdele baade 1 Dag för, under hele Blödningen, og en Dags Tid efterat den er aldeles ophört. Hymen er muligvis intakt, men tillader med störste Lethed Exploration. Vagina er saa kort, at Livmoderen mödes meget snart, den er retroverteret og noget retroflekteret, let bevægelig, uöm. Skededelen er normal, ligesom Orificiet, men der flyder ud en Del vandklar, tynd Væske. En Bougie som Sims's Sonde kan indbringes til Fundus uteri, men Livmoderen er kun 6 Cm. lang.)

Her var der ei Spor af Hysteri eller Overdrivelse, og hun fremhævede med Bestemthed, at de krampagtige Smerter ogsaa var tilstede, efterat hvert Spor af ydre Blod var forsvunden. Der kunde altsaa ei være Tale om, at de paa denne Tid var fremkaldte ved nogen mekanisk Modstand for Blodets Udtrædelse, derimod kan der vel Intet være iveien for at antage, at Kontraktionerne kunde vedblive, efterat Blödningen er ophört, som et Slags Efterveer, og disse, ved vi jo, kan hos Flerfödende være mere smertefulde end selve Födselsveerne. Hvorfor dette er saaledes, derover har jeg endnu ei seet nogen Forklaring, som synes at tilfredsstille de virkelige Forhold, ligesom det idethele-taget er uklart, hvorfor Efterveerne er smertefulde. At der ikke

er et Indhold, som skal drives ud, det vil Enhver, som har bestyret en Födselsklinik, være enig med Duncan i, men hos den Svangre möder vi ligesaa tydelige Kontraktioner, som ikke föles, hvorfor föles de da af dem, som har födt en eller flere Gange tidligere, og det uagtet den manuelle Undersögelse ei her viser en större Livmoder end hos en Förstefödende? Dog jeg föres forlangt bort fra Dysmenorrhoe, jeg vil atter vende tilbage til den, saaledes som den viser sig hos gifte Kvinder

---

Gifte Kvinder.

Hos 11 af de 39 Koner syntes Dysmenorrhoeen at have været tilstede fra förste Begyndelse. Hos 6 var den intermitterende. Hos de övrige 22 var den opstaaet kortere eller længere Tid efter Menses's förste Indtrædelse.

Hos alle 100 bliver Forholdet fölgende: 39 synes at have havt den stedse, 16 led af intermitterende Dysmenorrhoe, hos 45 var den opstaaet senere. Dysmenorrhoe maa altsaa efter dette hyppigst være erhvervet.

Hos de gifte dysmenorrhoiske Kvinder var den 3die Varietet den stærkest repræsenterede: 18. Den förste Varietet var sjeldnere, fandtes hos 13. Kun 8 led af Dysmenorrhoe af 2den Varietet.

Denne anden Varietet er, efter min Erfaring, den, som Patienterne især eller specielt söger Hjælp for. Ved de to andre Varieteter omtales oftest Dysmenorrhoeen enten kun i Forbigaaende eller mere som et nödvendigt Onde end som nogen egentlig Sygdom. Ved den anden Varietet derimod kommer Patienten og söger udtrykkelig Hjælp for den smertefulde Menstruation; da det nu ogsaa er ved denne Form, at Ergotinet viser sig virksomt, vil jeg herefter kun holde mig til den, hvorlidet bestemt det end er, som jeg kan bringe frem.

Ætiologi.

Blandt de 100 dysmenorrhoiske Kvinder var der 13, som led af den anden, den krampagtige Form. Foruden disse har jeg 3 ældre Observationer og 1 nyere, alt ialt altsaa 17 Tilfælde. Af disse Patienter var 1 Virgo, 5 Ugifte og 11 Gifte.

Kun hos 3 syntes den at have været tilstede fra Menstruationens Indtrædelse af. Hos 4 var den intermitterende; er var det ei let at afgjöre med Sikkerhed, naar den var indtraadt. 2 af disse Kvinder vilde dog vide, at Smerterne först havde [illegible]

sig efter en Tids Forlöb. Tager jeg disse to med, saa vil 12 af 17 have erhvervet Dysmenorrhoe af 2den Varietet. Dette taler ikke meget for Dr. Jacobi-Putnam's Teori (l. c. Pag. 215), som skulde lære, at i det store Antal af Tilfælde heroede den paa lokale anatomiske Betingelser . . . . „Stricture of the os, flexion, deformity of the cervis. They nearly always imply a defective development of the organs of generation, except a few cases . .“

Examinerede jeg efter den mulige Aarsag, var det kun sex, som bragte Dysmenorrhoeen i Forbindelse med en bestemt Sygdomsmotor. 3 skyldte paa koldt Bad, Vadskning af enkelte Dele af Legemet, Vaadbliven under eller strax efter Menses. 1 paastod, at Forlöftelse under Menstruationen var Grunden. Hos 2 havde Dysmenorrhoeen vist sig strax efter Födselen af et af deres Börn. Desværre er dette Momenter, som fremhæves ved alle mulige Genitalsygdomme, og man kan derfor ei, saa gjerne man end vil, hefte sig meget ved dem.

Af de 11 gifte Kvinder var 9 sterile. Her synes der ogsaa at være et Moment, og et Par af Patienterne pegede ogsaa virkelig herpaa, idet de gjorde opmærksom paa, at Dysmenorrhoeen var opstaaet efter Giftermaalet, eller ialfald var bleven værre efter det. Paa den anden Side synes der ogsaa at være Grund til at sætte Dysmenorrhoe og Sterilitet i en vis Forbindelse, thi efter Tabel No. 4 vil det sees, at 24 af de 39 gifte Kvinder, som led af alle Sorter af Dysmenorrhoe, var sterile. Men om 2 af de 11 ved jeg, at de senere er blevne gravide, uden at deres Dysmenorrhoe först var kureret, og det er paa den anden Side overmaade let at före frem andre 39 sterile gifte Kvinder, som ei lider af Dysmenorrhoe. Der er altsaa ogsaa her et Plus, men hvori det bestaar, kan jeg ei med Sikkerhed sige.

Opstaar der akut Betændelse i eller om Livmoderen, vil man oftere höre Tale om disse krampagtige Smerter, det samme vil ogsaa kunne indtræde i Löbet af en mere kronisk inflammatorisk Tilstand. Det ligger derfor nær at tro, at en kronisk Betændelse af Livmoderen eller Omgivelser kunde være Skyld i Dysmenorrhoeen, dette saameget mere som denne jo især er akkvireret. Hos 6 af de 17 Kvinder var Livmoderen og Adnexa, saavidt kunde erfares ved den nöiagtigste ydre og indre Examination, normale. Hos de övrige 9 var der hos 4 Endometrit i Collum, hos 1 kronisk Endometrit i Korpus, 1 led af parenkymatös Metrit, 2 Perimetrit, 1 Ovarit, men disse Abnormiteter möder man jo 100 og atter 100 Gange, udenat der klages over denne karakteristiske Dysmenorrhoe, og paa den anden Side kan Dysmenorrhoeen

kureres, udenat den tilstedeværende Inflammation bedres, der maa altsaa ogsaa her være noget Specielt.

Dysmenorrhoeen har jo og er endnu omgiven af Teorier, jeg önsker derfor ikke at bringe frem nogen ny; men jeg vil kun have Opmærksomheden henledet paa den mærkværdige Hyperæstesi, som træder tydeligt frem i de sværeste Former. Den ytrer sig ved Ømfindtlighed ved Bevægelse af Livmoderen, udenat man kan paavise nogen bestemt Fixation, Strenge eller Opfyldning i Skedehvælvingen; ved Ømhed for Tryk af selve Livmoderen, udenat der kan paavises nogen Forögelse af Livmoderens Volum eller Forandring i dens Konsistens. Disse to Forhold er naturligvis i og for sig selv kun lidet karakteristiske og vil vel af de Fleste ansees simpelthen som Symptomer af en Inflammation, men, naar man nu finder denne bestaaende i Aar, udenat der sker nogen större Forandring, udenat der fremtræder skarpere Inflammationsprodukter, saa bliver ogsaa denne Hyperæstesi karakteristisk, og det især, naar der samtidigt er en excessiv Ømfindtlighed ved Indbringelse af Sonde eller Bougie, udenat der er noget Udflod, som kunde tale for en endometritisk Proces.

Behandling.

Th. E. Beatty (Contributions to Medic and Midwifing. Pag. 161) har lært os at bruge Secale mod Efterveer. Jeg skal nu kortelig referere, hvorledes jeg, ledet heraf, kom til at forsöge Ergotinet mod den anden Varietet af Dysmenorrhoe.

(Maskinist's Hustru, 26 Aar, gift 1 Aar, ei gravid. Menses hver 4de Uge, varer 3 Dage, der er velignende Smerter baade för og under Blödningen. Klager over intermitterende Smerter langs Crista ilei sinistra gaaende ned til Ingvinalregionen. Vulva og Vagina er normale. Livmoderen er anteverteret og anteflekteret, almindelig stor, ei videre öm ved Tryk, men forsöger jeg at drive den over til höire Side, klager hun over de samme Smerter, som hun ellers har. Skededelen lidt forstörret, blöd, exkorieret. Ei videre Udflod. En Bougie No. 8 gaar let til Fundus, men hun ömmer sig under Indbringelsen. Ved passende Behandling forsvandt hendes Smerter.

Tilfældet havde den Gang kun forsaavidt Interesse for mig, som hun med Sikkerhed stedse kunde angive, naar jeg havde penslet hendes Skededel med Iodtinktur, thi meget kort Tid efter, at dette var skeet, fik hun en Exacerbation af rent gamle Smerter og fölte en ubehagelig Metalsmag i Munden. Det sidste Forhold

er ei saa sjeldent, men det förste röber i Sandhed en höi Grad af Hyperæstesi.

Efter 4 Maaneder kommer hun igjen. Menses var udeblevne 2 Gange, der var subjektive og objektive Svangerskabstegn, men i de sidste Dage havde hun fölt nedtrykkende Smerter. Hun blev beordret tilsengs, fik Opiumslavement, men Aborten indtraadte dog. Det varede 4—5 Dage för Ægget blev udstödt. Den hele Tid var Blödningen ikke videre betydelig, men hele Uterus, selv Skededelen, var excessivt ömfindtlig for Tryk, og der var yderst smertefulde Veer, som Opium i meget store Doser ingen Indflydelse havde paa at lindre.

Da Ægget var udstödt, troede jeg, Alt var over, men de samme stærke Smerter, som tidligere, var fremdeles tilstede, i den Tanke, at der muligvis var Hinderester igjen, bragte jeg Pegefingeren ind i Livmoderkaviteten, den var aldeles tom, og der blev heller ikke senere udstödt Noget, jeg passede nöiagtigt paa. Den förste halve Dag af disse Efterveer vedblev hun med Opium, uden Virkning. Jeg gav nu Ergotin 0,10 hver 2den Time, efter nogle Doser var Smerterne allerede mindre, den fölgende Dag var de aldeles borte.)

Dette er förste Gang, jeg har truffet Efterveer ved Abort hos en Förstefödende. Födselen havde sandelig varet længe nok, der var Intet, som skulde udstödes. Den egne Hyperæstesi, som havde været tilstede allerede i den ugravide Tilstand, og som under Aborten viste sig ved den excessive Ømfindtlighed af Skededelen, kunde kun være Skyld i de usædvanlige Smerter. Strax efter dette Kasus möder jeg fölgende:

(Arbeiders Hustru, 34 Aar, 6 Börn, yngste 5 Uger, giver Die, Menses ei. Hun klager over, at Efterveerne, som begyndte Dagen efter Födselen, har holdt paa den hele Tid siden, enkelte Dage stærkere, andre Dage svagere. Foruden disse togtevise Smerter, som gaar fra Korsryggen ned til Underlivets Sider, har hun jevne Smerter i venstre Regio iliaca. Hun har Feber. Abdomen er noget öm over Symfysen. Vulva kongestioneret og pussecernerende. Vagina ligeledes. Livmoderen er stor, ei skarpt begrændsbar, muligvis öm ved Tryk, anteflekteret i 2den Grad. Skedehvælvingen er excessivt ömfindtlig paa venstre Side, men der kan ei föles nogen bestemt Opfyldning eller Tumor. Skededelen er meget exkorieret, Modermunden aaben, der flyder ud seigt Mukopus. Bougie No. 10 gaar let ind 8—9 Cm.

Hun fik Ergotin 0,10 hver 2den Time, forresten blev der Intet ordineret, fik Lov til at være oppe og ude, som hun hidindtil havde været. Den fölgende Dag kommer hun igjen. De

togtevise Smerter var aldeles forsvundne, men det objektive Fund var det samme. Vedbliver med Ergotin. Den anden og tredie Dag er hun ligeledes fri de togtevise Smerter. Selv de mere kontinuerlige er bedre, men det objektive Fund er som för. Nu faar hun Ergotin 0,20 t. p. d., og hun blev underkastet den almindelige Behandling for Perimetrit. Efter 14 Dages Forlöb var Livmoderen kun 6—7 Cm. Ømfindtligheden i Skedehvælvingen var næsten borte, nu forsvandt hun.)

Her var der tydelige Betændelsessymptomer, men uagtet intet Sedativ blev givet eller der blev indledet nogen anden Behandling, forsvandt de togtevise Smerter under Brugen af Ergotin, medens Inflammationen omtrent var den samme. Man vil nu muligvis være enig med mig i, at Dysmenorrhoe af 2den Varietet ei absolut er afhængig af Betændelse. I begge disse to Observationer var der imidlertid saa nær Forbindelse med Födsel, at Analogien med Dysmenorrhoe ei var saa iöinefaldende, men min Opmærksomhed var dog vakt. Den næste Patient, jeg saa faar, er:

(21 Aar, ugift, 1 Barn for 3 Maaneder siden, dödt for 4 Uger, Menses tilstede 1 Gang for 1 Uge siden, varende 9 Dage, et Par Dage forud og den förste Dag af Blödningen havde hun togtevise, velignende Smerter i Underlivet. Hun klager over stadige Smerter i begge Regiones iliacæ, især naar hun anstrenger sig. De er tilstede siden Barselsengen. Der er Ømhed ved Tryk i begge Sider af Underlivet, især dog paa höire. Vulvit og Vaginit. Livmoderen er anteflekteret i 1ste Grad, noget stor, ei öm ved Tryk men excessivt ömfindtlig ved Bevægelse. Hele Skedehvælvningen er ömfindtlig, men der kan ei föles nogen bestemt Tumor eller Opfyldning. Skededelen er noget stor, exkorieret, der flyder tyndt Pus ud fra Cervikalkanalen.

Bougie 10 gaar uden Modstand 7 Cm. ind. Hun fik Bromkalium med Opium. Skedehvælvingen blev daglig overpenslet med Iodtinktur. 7 Dage senere klager hun pludselig over velignende Smerter, aldeles af samme Karakter som de, der havde været tilstede för og under sidste Menstruation. Den instituerede Behandling seponeredes, og hun fik Ergotin 0,20 t. p. d. Den fölgende Dag var Smerterne meget mindre Vedblev med Ergofinet. Den næste Dag var de aldeles borte. Den derpaa kommende ligeledes. Ergotinet seponeredes. Den gamle Behandling reitereredes og vedblev med, indtil Menses kom, disse varede 4—5 Dage, var næsten smertefri. Efterat de var standsede, exploreredes. Vulviten var borte. Vaginiten næsten kureret, men Livmoderen med Omgivelser omtrent som ved förste Undersögelse. Behandlingen fortsattes indtil de

derpaa kommende Menses; i hele denne Tid indfandt ikke de velignende Smerter sig igjen)

Her var det min förste Tanke, at det var Menses, som vilde komme, og at muligvis Kvinden, som saa ofte, ei havde husket rigtigt. Det viste sig imidlertid, at saa ikke var Tilfældet, men Ergotinet havde ialfald standset dysmenorrhoelignende Smerter, udenat de tilstedeværende inflammatoriske Symptomer var bedrede i synderlig Grad. Det stod nu som en bestemt Mening for mig, at det burde forsöges ved Dysmenorrhoe under Forhold, som lignede det Billede, jeg just havde havt for Øie. Et saadant Kasus laa nær, thi jeg behandlede just en Patient for Dysmenorrhoe af 2den Varietet med Udvidning ved Hjælp af Bougie, hvor denne Behandling havde fremkaldt en akut Metrit.

(Kjöbmands Hustru, 24 Aar, gift 1 Aar, ei gravid. Menses fra 16de—17de Aar, hver 4de Uge, varende 3—4 Dage. I de to förste Aar var de aldeles uden Smerte, men i de sidste 5—6 ledsaget af frygtelige Smerter, togtevise og krampagtige, der fra Korsryggen gik ned i Underlivet. För Giftermaalet var Dysmenorrhoeen intermitterende, idet Smerterne kun var tilstede ved hver 2den eller 3die Menstruation, men efter Giftermaalet ledsager de hver Periode. Hun ved ingen Grund til Dysmenorrhoeen. I de sidste 6 Uger har hun ogsaa udenfor Reglerne fölt nogle Smerter i Underlivet. Forresten er hun frisk i enhver Henseende. Vulva og Vagina er normale. Livmoderen anteflekteret i 1ste Grad, smal, lidt Ømfindtlighed i Skedehvælvingen ved Bevægelse af Livmoderen, som muligvis ogsaa er öm ved Tryk. Ingen Resistens eller Opfyldning kan föles igjennem Skedehvælvingen. Skededelen er liden. Orificium externum er lidt exkorieret. En Bougie tyk som Sims's Sonde gaar til Fundus uteri i 6—7 Cm.s Længde, Indbringelsen er meget smertefuld. Der blev hver Dag indfört en lidt tykkere Bougie. Dagen för Menses skulde indtræde, gik Bougie No. 10 med Lethed men under Smerter til Fundus. Menses indfandt sig uden Smerte, men da Blödningen havde varet ½—1 Times Tid, fik hun frygtelige Smerter, velignende, værre end tidligere. Jeg saa hende under Anfaldet, der var ingen Feber, hun var bleg og kold, lagde sig i sammenböiet Stilling over paa Maven og jamrede sig, naar Smerten var paa det höieste. Der var ingen Forandring at föle ved Livmoderen eller Omgivelser. I den derpaa kommende intermenstruale Periode blev Udvidningen fortsat med tykkere Bougier. Indbringelsen var stedse meget smertefuld, men da Menses indfandt sig, var Smerterne anderledes end ellers. Jeg blev tilkaldt. Der var Feber, hun var hed og röd. Abdominalvæggen var öm især over Symfysen. Vagina var

varm. Livmoderen betydeligt forstörret, öm ved Tryk og excessivt ömfindtlig ved Bevægelse. Smerterne var store, men jevne, stadig tilstede i Korsryggen og i den hele nederste Del af Underlivet, af og til indtraadte der dog de gamle intermitterende Smerter, om end ei saa stærke som tidligere. Blödningen var rigeligere og varede 9—10 Dage (3—4 tidligere).

Da Blödningen var standset, begyndte hun strax med Ergotin 0,20 t. p. d. og vedblev dermed i hele den intermenstruale Termin. Næste Menses indfandt sig aldeles udenat hun vidste af det. Blödningen varede den sædvanlige Tid. Hun vedblev med Ergotinet hele den derpaa kommende Maaned. Menses kom uden Smerte, nu seponeredes Ergotinet. De tre fölgende Menses var ligeledes uden Smerte. I den 4de var der lidt Knib i Maven den förste halve Dag af Blödningen. Hun brugte Ergotin 0,20 t. p. d. de to sidste Dage för 5te Menses, de indfandt sig uden Smerte. Ved Explorationen nu var Forholdet aldeles som ved förste Undersögelse. Ergotinet blev seponeret efter 5te Menstruation. Senere Menses har været smertefri.)

Se! det var den Række af Observationer, som har drevet mig til at bruge Ergotin ved den anden Form af Dysmenorrhoeen. Senere har det stedse været til Nytte. Jeg giver 0,20 Ergotin t. p. d. i hele den menstruale Periode, vedbliver ogsaa under de kommende Menses, selv om de er smertefri, og fremdeles den derpaa kommende intermenstruale Periode og Menses. Er disse ogsaa smertefri, saa först seponerer jeg, men anmoder udtrykkelig Patienterne om atter at tage Ergotin, hvis der paany skulde indfinde sig Smerter.

Ved tredie Form af Dysmenorrhoe, hvor den intermitterende Karakter er tydeligt fremtrædende, har jeg ogsaa havt Hjælp af Ergotinet, men jeg synes, at i endel Kasus har Patienterne ikke lovprist Midlet saameget. Skal det pröves af andre Læger, bör det först forsöges mod den rene Form, som 2den Varietet frembyder. Har man her seet dets eklatante Virkning, kan man gaa over til andre mindre rene Former, men man vogte sig vel for Hysteri.

Hvorledes virker nu Ergotinet? Jeg tror, at det er rigtigst at sætte alle fine fysiologiske Experimenter for en Stund tilside og indskrænke sig til grovere, praktiske Erfaringer. Man har været meget uenig om Ergotinets Nytte, men deri synes dog den största Del af de praktiske Födselshjælpere at være komne overens, om at Secale eller, som man nu mest bruger, Ergotin, standser de rytmiske Kontraktioner, men fremkalder en tetanisk

Tilstand i Livmoderen. Anvender jeg denne Erfaring ligeoverfor Dysmenorrhoeen, saa synes det at ligge nær at tro, at dens Virkning er en Standsning af de abnorme Kontraktioner. Abnorm vil da sige smertelig; men er der nu ogsaa normale Kontraktioner, det vil sige usmertelige, hvorledes gaar det med dem? Ja, det er vel ei værd at drive Sagen paa Spidsen. Jeg har derfor, som allerede tidligere er gjort opmærksom paa, kun indskrænket mig til at tro, at der ved den anden Form af Dysmenorrhoe virkelig er V e e r tilstede, og disse ved man Ergotinet standser.

Men Ergotinet bör ogsaa forsöges, og jeg har nu ofte gjort det med Nytte, naar der under inflammatoriske Sygdomsprocesser i eller om Livmoderen klages over togtevise, krampagtige, velignende Smerter. Den vil standse disse langt bedre end Morfin og Opium, og dette vil ogsaa, hvor absurd det end klinger, være Tilfælde ved begyndende A b o r t. Det vil da især sige, naar der er indtraadt Graviditet i en Livmoder, hvor der endnu er Rester efter en parenkymatös Metrit eller en kronisk Endometrit i Korpus. Under disse Forhold er det höist almindeligt, at höre klage over velignende Smerter og lidt blodigt, tyndtflydende Udflod. Almindeligvis bringer man Patienten tilsengs og giver Opium; men her bör Ergotinet forsöges i smaa Doser 0,10 t. p. d., og man vil ofte se Svangerskabet gaaes ud.

Tilslut en liden Bemærkning. Den populære Behandling af Dysmenorrhoe er meget ofte den, at man tager en eller anden varm eller hidsende Drik og nu gaar tilsengs. Naar Patienten kommer i Sved, giver Smerterne sig, heder det, men ikke en men mange af mine Patienter havde gjort den Erfaring, at, hvis de Dagen för Menses skulde indtræde, arbeidede haardt, anstrengte sig, gik en lang Tur, saa kom Menses uden Smerte. Denne Behandlingsmaade er i alle Tilfælde langt mere energigivende end den förste og mere konform med mit rent neuropatologiske Standpunkt, der heller ikke forrykkes af en anden Erfaring, som de dysmenorrhoiske Kvinder havde faaet, nemlig at Forandring af Opholdssted kan have en heldbringende Virkning og det ofte temmelig momentant.

Lochmann fandt Vedeler's Bidrag til Belysning af Ergotinets Virkninger interessant. Ergotinets Virkninger var temmelig omstridte; Forsög paa Dyr syntes konstant at vise Blodtomhed af Uterus. Præparatets Uensartethed var vistnok en væsentlig Aarsag til, at forskjellige Iagttagere bedömte Midlets Virkninger saa forskjelligt. Han fandt i Vedeler's Foredrag endvidere den Omstændighed af stor Interesse, at smertefuld Menstruation var

Regelen i Amerika, medens vore Kvinder fremböd langt gunstigere Forhold. Han mindede om den eiendommelige Nervösitet, der syntes at være saa almindelig i Amerika, og som blandt Andre er omtalt af Beard. Nervesystemet synes hos Amerikanerne at udvikles til en excessiv Ømfindtlighad, der paa den ene Side maaske forøger deres Arbeidsenergi, men paa den anden Side let udarter til sygelige Tilstande.

Bidenkap advarede mod at lægge for stor Vægt paa en saadan almindelig Udtalelse, som at de amerikanske Kvinder i Regelen var uvel under Menstruationen. Maaske vilde en nöiagtigere Undersögelse vise, at Ulemper under Menstruationsperioden var höist almindelige, om end ogsaa i vort Land ofte i ringe Grad. Meget kunde ogsaa bero paa, om Talen var om Kvinder fra By eller fra Land. Han fandt de dragne Slutninger overilede.

Lochmann. De amerikanske Kvinders Nervösitet og mangelfulde Udvikling havde vakt megen Opmærksomhed; der syntes at foregaa en Forandring med Racen. Ved Samtale om disse Ting med en fra Amerika hjemvendt Nordmand havde han faaet disse Indtryk bekræftet. Det stod vel i Forbindelse med den tiltagende Fjernelse fra et naturligt Liv, og vi maatte vente os lignende Foreteelser i Fremtiden ogsaa hos os.

Bidenkap havde vistnok ikke været i Amerika og gjort egne Erfaringer herom, men Forholdene i et saa udstrakt Land maatte jo være höist forskjellige paa de forskjellige Steder, saaledes at man ikke kunde bygge almindelige Slutninger paa, hvad En og Anden faldt paa at skrive eller udtale. Han maatte fremdeles advare mod at tillægge ubegrundede Hypoteser for stor Betydning.

Vedeler fastholdt, at de af ham omtalte Kvinder med smertefri Menstruation var omhyggeligt udspurgte. Dersom Bidenkap havde været Gynækolog, vilde han have vidst, at Emmet's anförte Udtalelse havde vakt stor Opmærksomhed. Selv havde han truffet et stort Antal Kvinder, der var vendt hjem fra Amerika; de var alle hysteriske.

Lochmann fremhævede fremdeles, at Beard's Fremstilling fra Amerika om den tiltagende Nervösitet havde vakt særdeles Opmærksomhed rundt om; han vilde ogsaa henpege paa det til-

tagende Antal Sindssyge, paa Spiritismens Udbredelse og lignende. Der foregik öiensynlig i vor Tid et Omslag i den patologiske Opfatning, hvorved Nervesystemets Indflydelse tillagdes större Vægt; en Tale af Moleschott for kort Tid siden gik i lignende Retning.

Bidenkap. Udtalelser som de af Prof. Lochmann anförte kan nok vække Opsigt, men man maatte kræve Fakta for at drage Slutninger efter hans Mening, og med Fakta lod det ikke til at være videre bevendt. Naar Vedeler anförte at have truffet saamange hysteriske blandt de fra Amerika hjemvendte Kvinder, saa kunde han oplyse, at han havde seet mange saadanne uden Hysteri. Nervösitet fandtes vel mest i de rigere Samfundsklasser; man maatte ikke generalisere for letsindigt og bygge Teorier paa enkelte Ytringer hos en Forfatter.

Lochmann forbeholdt sig senere at fremlægge de Udtalelser, hvortil han stöttede sig.

Nissen önskede at faa Anledning til i et fölgende Möde at imödegaa Dr. Vedeler efter nærmere at have gjort sig bekjendt med hans Arbeide. Der var mange Ting, mod hvilke han vilde protestere. Hvis Vedeler havde Ret, kunde han for en stor Del nedlægge sin Praxis.

Vedeler oplyste, at hans Arbeide allerede havde været trykt i mange Maaneder, saa der havde været god Anledning til at gjöre sig bekjendt med samme.

Diskussionen besluttedes fortsat i næste Möde.

Bentzen havde udbedt sig Formandens Tilladelse til at protestere mod et Referat (i 17de Aargang, S. 648, af Virchow og Hirsch's Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte in der gesammten Medicin) over en Artikel, som han havde skrevet i Revue d'hyg. & pol. sanit. for 1882 med Titel: „La prophylaxie des maladies contagieuses en Norvège". Referatet var nemlig urigtigt og vildledende. Aarsagen til det urigtige Referat maatte söges hos Referenten og ikke i Utydelighed i Originalartikelens Fremstilling, da der i Medical Times & Gazette for 26de August 1882 var leveret et rigtigt Referat af samme Artikel.

Møde den 24de Oktober 1883.

Telegram fra Statsminister Kierulf. — Skrivelse fra Distriktslæge Kraft. — Andragende fra Torp. — Regnskabet for 1882. — Indkomne Bøger. — Diskussion om Dysmenorrhoe. — Ny Anatomibygning.

Formand: *Hjort.*

Formanden meddelte, at han fra Hs. Excellence Statsminister Kierulf havde modtaget fölgende Telegram:

Det har været Hs. Majestæt Kongen en Glæde at modtage det medicinske Selskabs Hilsen paa dets femtiaarige Stiftelsesdag, og har han naadigst paalagt mig at udtale hans Tak derfor samt hans Anerkjendelse af Selskabets betydningsfulde Virksomhed med de bedste Ønsker for dets Fremtid.

Kierulf.

Formanden oplæste fölgende Skrivelse fra Distriktslæge Kraft:

Hr. Professor Hjort!

Söndag Aften, medens det medicinske Selskab endnu feirede sit Jubilæum, modtog jeg, Hr. Professor, saagodtsom samtidigen Deres ærede Skrivelse af 12te Oktober tilligemed Diplomet, og Bestyrelsens Telegram. Idet jeg paa det hjerteligste og forbindtligste takker Dem personligen, maa jeg bede Dem om, at De for Selskabet vil aflægge min inderligste Tak for den mig udviste Opmærksomhed og Ære. I de Leveaar, som endnu maatte blive mig forundte, vil Selskabets Opmærksomhed mod mig stedse med varmeste Paaskjönnelse og Taknemmelighed blive erindret af mig.

Flekkefjord den 16de Oktober 1883.

Forbindtligst og ærbödigst

J. A. Kraft.

Formanden refererede Andragende fra Reservelæge ved Gaustad Sindssygeasyl, Torp, om at optages som Medlem af Selskabet.

Formanden meddelte, at der fra Selskabets Revisorer var indløbet Skrivelse om, at de havde gjennemgaaet Selskabets og Magazinets Regnskaber for 1882 og fundet samme i Orden, hvorfor Kassereren meddeltes Decharge.

Formanden afleverede: 1) Probable Epithelioma cured by astringent washes, by Samuel W. Francis, Newport, 1883. 2) The Newport Natural History Society 1883.

Derefter gjenoptoges til Diskussion Dr. Vedeler's Foredrag i forrige Möde om Dysmenorrhoe:

Nissen. Sims's Teori om Dysmenorrhoeens Aarsager kan kortelig refereres saaledes: Er der en betydeligere Smerte under eller för Menstruationsblödningen, saa vil der i Almindelighed findes en fysikalsk Tilstand som Grund for Smerten af den Art, at den danner en mekanisk Hindring for Blodets Aflöb fra Uterushulen.

Han opstiller som Bevis, at af 250 gifte Kvinder, som aldrig havde födt, led 129 af abnorme Smerter under Menses, og paaviser hos disse forskjellige mekaniske Hindringer, hvoraf han slutter, at det store Flertal af Dysmenorrhoe skyldes en kontraheret Modermund eller en flekteret eller trang Cervikalkanal, paa samme Tid som han ikke benegter, at der jo kan bestaa Dysmenorrhoe, hvor en saadan paatagelig Hindring ikke findes. Han er imidlertid overbevist om, at Dysmenorrhoe er et Symptom af en Sygdom, der har sin Rod i en abnorm organisk Tilstand, denne være nu Betændelse eller Aarsagen til en Betændelse eller den ligge ganske udenfor Livmoderen — men mekanisk virker den.

Dr. Vedeler söger derimod i sin tyske Brochure, hvortil han stöttede sit Foredrag, at vise, at den mekaniske Dysmenorrhoe er et Foster af Fantasien, og han begrunder det deri, at han hos Kvinder, der aldrig har klaget over nogen Dysmenorrhoe eller idetheletaget over noget Symptom fra Uterus, har fundet de mekaniske Hindringer i omtrent samme Forhold som hos dem, der har sögt Raad for en saadan Sygdom. Han gaar derfor tilbage til den ældre Opfatning af Dysmenorrhoen som en konstitutionel Lidelse.

Endvidere deler han Dysmenorrhoen efter dens rent ydre Præsentation i Grupper, hvoraf da den ene, der væsentlig skal udmærke sig derved, at Smerten indtræder strax efter Blödningen, med afgjort Held skal kunne behandles med Ergotin. Han gaar ud fra, at Dysmenorrhoen iallefald i disse Tilfælde beror paa smertefulde Kontraktioner i Uterus. De forskjelligste Bygningsfeil af Uterus og andre Sygdomme i Livmoderen og Annexer kan bestaa med denne Form; de er imidlertid uden Betydning. De opstillede Exempler paa denne Form siger, han dog ikke

egentlig kan henföres til det, man i Almindelighed betegner med Navnet Dysmenorrhoe.

Dr. Vedeler begyndte sit Foredrag med at opstille 5 Sygehistorier, som skal omstyrte Marion Sims's Teori eller iallefald gjöre den höist tvivlsom. Skjönt man maa antage, at han har valgt de bedste Exempler, han kan opdrive, er det mig umuligt med min bedste Villie at forstaa, at han har opnaact nogetsomhelst med disse som Beviser. Det er 3 Eierinder af anteflekterede Uteri samt en fjerde, som ikke er undersögt, men som ogsaa meget godt kan lide af samme Svaghed, og alle lider de af Smerter under Menstruationen. Det femte Kasus, en Emansio mensium, beroende paa en uudviklet Uterus, beviser saa langt fra hvad Dr. Vedeler vil,at det, som jeg skal komme senere til, beviser akkurat det modsatte. Naar Dr. Vedeler har valgt Anteflexionen som Hovedgjenstand for sin Anklage over den mekaniske Teori, saa er det, fordi den er vanskeligst at komme bort fra. Det synes saa slaaende, at, hvis der ved en Flexion findes smertefulde Menses, saa er Aarsagen Forsnevringen. Dr. Vedeler vil bortræsonnere dette, fordi 1) der findes Anteflexioner, som ikke har Dysmenorrhoe i Fölge med sig og 2) fordi der findes Anteflexioner. som ikke bestandig har Dysmenorrhoe i Fölge med sig, intermitterende Dysmenorrhoeer - „en mekanisk Aarsag skulde dog betinge en stabil Lidelse", siger han. Ja, hvis det förste Ræsonnement gjælder forövrigt i Medicinen, saa naturligvis; men Ingen vil ved sige, at, fordi om Caries i en Tand ikke i det enkelte Tilfælde fremkalder Tandpine, saa gjör Caries dentis det overhovedet aldeles ikke, eller fordi om en Hjertefeil i det enkelte Tilfælde ikke frembringer Hydrops, saa har Hjertefeil overhovedet aldrig et saadant Symptom i Fölge med sig. Sims har heller ikke sagt, at enhver Anteflexion skal have Dysmenorrhoe som sin tro Ledsagerske, men han har sagt, at, hvis der er Dysmenorrhoe, og der för findes en Anteflexio, saa er den at betragte som nærmeste Aarsag – akkurat det samme Ræsonnement, som enhver Patolog, der ikke har forseet sig paa Mennesket som paa et almindeligt Urværk. vil betragte ethvert Symptom af en Sygdom ligeoverfor Sygdommen selv. Hvormange Millioner Tænder raadner ikke ud af Munden paa Folk, udenat der har været Spor af Smerte — for nu engang at holde os til dette Exempel; men hvem vil slutte: Altsaa findes der ikke kariös Tandpine? Jeg tror, man trygt kan slöife dette negative Bevis; thi det er ligesaa urimeligt, som det vilde være at forlange, at to med Hensyn til det lokale Befund kongruente Tilfælde skulde lokalisere sine Smertes- og andre Ytringer til akkurat de samme Steder og med den samme Styrke,

hi, hvis de ikke det gjorde, saa existerede ingen af dem. Nei, mine Herrer, Mennesket er nu engang ikke nogen Maskine i den Forstand. Jeg gaar tilbage til de 3 eller 4 Anteflexioner, som danner Grundtyperne i Beviset mod Sims. De to af disse lider af intermitterende Menstruationssmerter. At de frie Mellemrum for den enes Vedkommende er indtrufne, medens hun var i Tönset, har vel egentlig Intet at sige, saamegetmere som hun fik Smerter ogsaa der, da hun 5te Gang kom derop og blev der i længere Tid. Naar denne Bemærkning er gjort, kan alle slaaes sammen og behandles ligedan. De har alle Anteflexion (jeg forudsætter, at min Diagnose er rigtig for den Uundersögtes Vedkommende). Men hvad Slags Anteflexion de har, staar der Intet om i Journalerne, og det er Hovedsagen. Jeg forudsætter, at de alle er flekterede i nogenlunde rimelig Grad, og at Flexionsstedet er udstrækkeligt, maaske let udstrækkeligt. Er det Tilfælde, saa er der ingen Vanskelighed med Forklaringen af den intermitterende Dysmenorrhoe, ligesom det heller ikke bliver umuligt at forklare Forholdet mellem Smerter og Coitus, ligesaalidt som Hurtiglöbersken kan gjöre Fordring paa at blive betragtet som et Særsyn. En Anteflexion, hvor Böiningsstedet er bevægeligt, er nemlig ingen konstant Störrelse; den kan forandres af tilfældige ydre Omstændigheder; den kan i enkelte Tilfælde endog uden paaviselig Aarsag præsentere sig som det Modsatte, nemlig Retroflexion. Om dette kan være en Virkning af Livmoderens egen Muskulatur, ved jeg ikke; det ser iallefald löierligt nok ud undertiden. Jeg har selv seet det flere Gange. Förste Gang var hos en af de bekjendte Gynækologer i en af Nabolandene. Man var saa galant at bede mig undersöge et Kasus, som var indlagt Dagen för „Simpel Retroflexion", sa' jeg; „Retroflexion!" udbröd man; der var skrevet Journal paa Anteflexion. Jeg var dengang ikke klogere, end at jeg virkelig troede, at Journalen beroede paa feilagtig Undersögelse. Nu ved jeg det anderledes; thi det har ikke mödt mig saa ganske sjeldent siden i min Praxis. Men kan en Livmoder slaa saadanne Kolbötter, medens Eierinden ligger rolig i sin Seng, saa kan ogsaa et Coitus eller en hurtig Spadsergang rette lidt paa en Anteflexio og for en Gangs Skyld spare den for en Dysmenorrhoe. Noget Bevis mod den mekaniske Teori ligger der iallefald ikke i de opstillede 4 Sygehistorier med lokale Befund. Dr. V. siger selv, at Anteflexio ved sit store Tal skulde synes at bevise noget Positivt. Naar jeg nu har sögt at imödegaa ham paa dette Punkt, maa det ansees overflödigt at omtale de mindre Talstörrelser, saamegetmere som det er ligegyldigt for mig, hvormeget jeg beviser.

Jeg vil kuns söge at hævde, at den mekaniske Teori ikke falder ganske til Jorden med Dr. Vedeler's Ræsonnement. Og i dette bestyrkes jeg i særlig Grad ved at kaste et Blik ind i min egen Praxis. For at se, hvorledes Forholdet i dette Spörgsmaal stiller sig hos mig, tællede jeg af 1,000 Journaler, som de laa i Pakken, og fandt da, at af disse 1,000 Patienter havde 359 klaget over Smerter ved Menstruationen. Med Hensyn til Smerternes Störrelse har jeg ikke havt Tid til at inddele dem i mere end 2 Klasser, den förste, hvortil jeg har henfört alle fra de lettere Smertegrader, som forövrigt hos mig er meget sjeldne, til dem, der angiver Smerterne at være saa heftige, at de maa holde Sengen endog flere Dage, den anden og mindre Klasse, hvortil jeg har henregnet de endnu höiere Grader, Dysmenorrhoeen. Til denne sidste vilde ingen af Vedeler's 13 Ergotinpatienter, som jeg for Kortheds Skyld vil kalde dem, være blevne henregnet. Naar jeg nu skal indrangere disse 359 Tilfælde i Sygdomsgrupper, maa jeg tilstaa, at dette er noget vanskeligt, da de allerfleste af dem er kompliceret med et eller flere alvorlige Tilfælde, i mange Tilfælde saa alvorlige, at det har været vanskeligt for mig at vide, hvad jeg skulde sætte som Hovedsygdom. Jeg har dog valgt den, der for mig har staaet som den væsentligste. Jeg maa specielt anföre, at til Anteflexionerne har jeg ikke henfört den saakaldte 1^{0}, men valgt Komplikationerne — som Regel Metritis chronica —, da jeg, ligesom Hr. Vedeler, har fundet, at der kan bestaa mangen Anteflexio af mindre Grad udenat den som Regel har nogen Betydning. Jeg fandt altsaa for disse 359 Tilfælde at kunne opgjöre fölgende Hoveddiagnoser: 13 Hyperæstesier, d. e. fuldstændigt normale Uteri i Form og Störrelse, men med et eller andet ömfindtligt Punkt enten ved Tryk udenfra eller indenfra med Sonden. Af disse 13 var ingen egentlig dysmenorrhoiske i min Forstand, men smertefulde i 1^{0}: 141 kronisk parenkymatöse Metriter, hvoraf 4 dysmenorrhoiske; 41 Endometriter; 48 kroniske Ovariter, hvoraf 4 dysmenorrhoiske, 8 Celluliter, 6 Tumores uteri, 78 Bygningsfeil, hvoraf 8 Forsnevringer af Orificium internum, 2 Forsnevringer af Orificium externum og 68 Anteflexioner af höiere Grader, af hvilke sidste 22 var dysmenorrhoiske. For 22 Tilfælde er det lokale Befund ikke tilfört, og endelig er der 2 Tilfælde, ved hvilke der staar „intet Abnormt at opdage". Jeg antager, at det ikke vil vække særdeles Forargelse, om jeg slöifer disse 2 Tilfælde i den videre Betragtning, idet det f. Ex. kan være skeet, hvad Dr. Vedeler advarer mod i sit Skrift „Retroversio og Retroflexio", at en Endometrit kan være overseet. Jeg

har altsaa af 1,000 Tilfælde 359, hvor der i det overveiende Flertal er klaget over heftige Menstruationssmerter, medens et lidet Mindretal har klaget over mindre stærke Smerter. Hvad der strax maa være mig paafaldende efter at have hört Dr. Vedeler og saa seet igjennem disse 1,000 af mine egne Journaler, er dette: Hvorfor har jeg ikke blandt saavidt mange Tilfælde som her, der alle har klaget over Smerter ved Menstruationen, fundet et eneste, udenat ogsaa en af disse lokale Sygdomme, der angives som Aarsag til en Dysmenorrhoe, har præsenteret sig for mig, og det i de allerfleste Tilfælde endog af saa alvorlig Beskaffenhed, at Halvdelen af det lokale Befund kunde være mere end nok til at frembringe den opgivne Dysmenorrhoe? Hvorfor disse lokale Sygdomme i samtlige 359 Tilfælde, naar Menstruationen skulde være en „konstitutionel, maanedlig Forandring", som Dr. Vedeler gjerne vil gjöre den til, og dens Halvsöster, Dysmenorrhoeen, altsaa et extra Udslag hos det enkelte Individ af denne Konstitutionsforandring? Jeg kan ikke komme bort fra, at dette beviser noget, om Beviset ogsaa er negativt; thi Overensstemmelsen er saa overordentlig paafaldende. Og der er mange saadanne Beviser at trække frem. Er det f. Ex. muligt at forlade den mekaniske Teori og gaa over til den konstitutionelle, naar man atter og atter ser, at den Menstruation, der i Aarrækker forlöb normalt uden Spor af Smerte, er bleven smertefuld i samme Stund, som Individet erhvervede en paaviselig Sygdom i Uterus eller Annexer? Eller omvendt. Er det ikke rimeligt, at jeg, naar jeg Gang paa Gang ser, at en Dysmenorrhoe forsvinder, idet jeg er saa heldig at kurere det, som jeg har behandlet som Grundsygdom, at jeg da kan betragte Dysmenorrhoeen som en Almenlidelse? Hvad skal jeg endelig sige til et Tilfælde som dette? Jeg behandler en Endometritis colli; Kanalen er meget vid; der er ingen Smerter i Menstruationstiden mere end ellers; jeg behandler lokalt med Nitr. arg.; Endometriten viger hurtigt, Kanalen trækker sig raskt sammen, Sonden gaar lidt vanskeligt ind, jeg faar snart ikke længer min fineste Sonde ind, jeg begynder at ængstes, men forsent — Menstruationen indtræder, og Patienten er 10 Gange værre faren end för? Er Dysmenorrhoeen heller ikke her mekanisk og lokal trods Patientens Jammerskrig, Koldsved og Brækninger? Ja vist bliver Kontraktionerne af Livmoderen „abnorme" under saadanne Omstændigheder, men ikke af anden Grund, end at den har faaet et Extraarbeide at udföre, som kræver „abnorme" Forholdsregler. Naar man har seet endel Anteflexioner med de voldsomste Dysmenorrhoeer, naar man har fulgt dem og endelig behandlet dem,

saa forlader man ikke den mekaniske Teori uden tvingende Grunde. Men jeg behöver derfor ikke at forlange, at enhver Anteflexion skal have Dysmenorrhoe i Fölge med sig. For at belyse dette lidt nærmere, skal jeg anföre et Par Exempler fra min Praxis; jeg vælger da 3 Flexioner af forskjellig Grad:

Fru A. B., er 32 Aar, fik Menstruationen ved 14 Aars Alderen, har været gift i 6 Aar, er barnlös. Menstruationen, der i Begyndelsen var smertefri, begyndte uden kjendt Grund at forandre Karakter efter en Tids Forlöb, blev smertefuld, hvilket Symptom, alt som Tiden gik, altid tiltog Foruden almindeligt Ildebefindende ledsages den af heftig Hovedpine med Sæde i Pande og Tinding. Menstruationen indfinder sig nu hver 3½ Uge, varer 3 à 4 Dage og er forbundet med heftige, veiignende Smerter, der dels kommer 8 Dage för Blödningen, som Regel dog först Dagen för denne indtræder. Hun ligger altid 1 Dag, naar Smerterne er paa det heftigste. Patienten er kraftigt bygget, ser stærkt kongestioneret ud i Ansigtet og föler sig idethele ilde.

Uterus er (normal-) anteflekteret[1], lidt tyk, ubetydeligt öm. Modermunden snörehulformet. Sonde indföres med nogen Vanskelighed forbi Orificium internum 76 Mm.

Jeg gjorde Sims's Operation — Gjennemskjæring af bagre Læbe. Menstruationen indtraadte nogle Dage efter, var absolut smertefri, ligesom ogsaa de ledsagende Symptomer udeblev. Hun fik Menses igjen til sædvanlig Tid, igjen smertefri. Hun er fremdeles under Behandling.

Fröken A. L., er 16½ Aar, fik 13 Aar gl. Menstruationen, der var rigelig, af 7 Dages Varighed og uden videre Smerter. Saadanne indfandt sig imidlertid snart og tiltog, saaat de for de sidste 2½ Aars Vedkommende betegnes som heftige. Smerten kommer samtidigt med Blödningen, der er ringe den förste Dag; samtidigt med at Smerterne er saa voldsomme, at hun maa ligge. Hun ligger ogsaa de fölgende Dage men mindre for Smertens Skyld end af Matheden, som ledsager den.

Hun klager over, at hun er mat og træt, samt over stadige stikkende Smerter i Tinding og venstre Hovedhalvdel. Voxbleg. Forældre og Slægtninge er meget ængstelige for hendes Tilstand.

Halvmaaneformet ,Hymen; Uterus temmelig stor, retrover-

---

[1]) «Normal anteflekteret» kalder jeg den Uterus, hvor Beiningsvinkelen er større end en ret; jeg finder nemlig denne Beiningsgrad hyppigere end en lige Uterus, udenat jeg som oftest kan paavise, at dermed følger noget sygeligt Symptom.

teret, stærkt bueformigt anteflekteret, uöm. Flexionen udstrækkelig ved nogen Vold. Sonde 8 Cm. med Vanskelighed forbi Orificium internum.

Jeg gjorde samme Operation som ovenfor. Menstruationen indtraf 12 Dage efter, var absolut smertefri. Hun gererede sig som et friskt Menneske. Jeg reiste bort 1 Maaned. Menses var netop, da jeg kom tilbage, standset, havde været ubetydeligt smertefulde. Jeg forlængede Snittet bagover. Siden har Menses igjen været uden Spor af Smerter. Hun er fremdeles under Observation.

Fröken A. S., 29 Aar, fik Menstruationen 14 Aar gl., med 4 Ugers Mellemrum, af 4 Dages Varighed og fra förste Gang meget smertefuld. I alle disse Aar har dog Smerten altid tiltaget. Menses kommer nu hver 3½ Uge, varer 3 à 4 Dage, men i sidste Tid 9 Dage. Smerterne begynder 1 Dag för Blödningen, er overordentlig heftige, velignende. Blodet afgaar i „Levrer"; hun maa ligge under hele Blödningen.

Hun er bleg og mager, yderligt afkræftet, taaler ikke det mindste; Alt generer hende; hun har dertil hyppige og heftige kardialgiske Anfald ; taaler ingen Slags Mad. Afföring kun ved Midler. Tilstanden fortvivlet.

Portio vaginalis og Corpus uteri er böiet forover saa stærkt mod hinanden, at Uterus giver Indtrykket af en noget oval Kugle. Modermunden ligger an mod övre fordre Segment af Korpus, lige i Vaginalvæggen. Fordre Læbe kan ikke kjendes. Det noget forstörrede Korpus ligger klods an mod Symfysen, temmelig urokkeligt. Flexionsstedet absolut urokkeligt; Forsög paa at strække det ud fremkalder heftige Smerter. Sonde indföres forbi et temmelig trangt Orificium externum til Orificium internum, men kan ikke faaes videre.

Opererede paa samme Maade som ovenfor, skar bagre Læbe igjennem i en Længde af 2 Cm.; gjorde senere Snit gjennem Orificium internum fortil; maatte et Par Gange senere atter forlænge Snittet, indtil jeg endelig kunde notere: Operationssaaret fuldstændig overhudet paa Snitfladerne, der er 2 Cm. lange. Menses har været noget smertefulde, dog ikke værre, end at hun har været oppe og ude. Ingen kardialgiske Symptomer. Afföring i Orden. Hun siger selv, at hun er „et ganske andet Menneske og vil være glad, om hun kan holde sig som nu." Jeg hörte fra hende et Par Aar efter; hun havde holdt sig uforandret som ved Udskrivningen.

Hvad der er det slaaende ved disse 3 Exempler, er, at de alle efter Operationen har de to förste absolut smertefri, den sidste nogenlunde smertefri Menses. Med Hensyn til

dette sidste Tilfælde maa det samtidigt fremholdes, at, skjönt Operationen förtes 2 Cm. gjennem Collum, var Flexionen dog saa stærk, at den nydannede Vinkel i Stedet for det, som man i almindelige Tilfælde kan opnaa — ingen Vinkel at have — i dette Tilfælde endnu var en ret. Dette var det, som hindrede Menstruationen fra at blive absolut smertefri.

Jeg har forövrigt gjort denne Operation i en Række af Tilfælde, og trods Vedeler misrekommenderer den dels som farlig og dels som uvirksom, altid med absolut glimrende Resultat. Fra Dysmenorrhoe er Menstruationen bleven absolut smertefri, naar det blot har været muligt at gjöre den fuldstændig og ikke saaledes, som jeg var nödt til at gjöre den hos Fröken A. S.; men endog da udebliver — som sagt — ikke en fortræffelig Virkning. Men jeg har tillige den bestemte Erfaring, at, hvis jeg ikke kan faa Snitfladerne til at overhudes lige ind i Vinkelen, saa lodder de sig sammen igjen fra Vinkelen af, Menstruationen bliver lidt efter lidt igjen smertefuld og der maa opereres paanyt. Men gjöres det, saa er den atter smertefri. Hvad taler nu alt dette for? For den mekaniske Teori. Jeg kan iallefald umuligt forstaa andet.

Ved Betændelserne og Hyperæstesierne stiller Forholdet sig noget anderledes. Jeg kan her sympatisere med Dr. Vedeler mod den mekaniske Teori, saaledes som den fremstilles af Sims, da jeg maa give ham Ret, naar han siger, at den mekaniske Hindring i Virkeligheden ikke existerer saaledes, som det maa forlanges, for at Beviset skal kunne ansees for nogenlunde korrekt. Og alligevel tror jeg paa en mekanisk Teori ogsaa for disse Tilfældes Vedkommende. Medens nemlig ved Anteflexionerne Hindringen for det frie Udlöb af Blodet ligger i den böiede Kanal, maa man ved Betændelserne söge Hindringen paa et tidligere Stadium, nemlig för Blodet kommer saa langt som i Kanalen — endnu medens det er i Livmoderens Substans. Det ömfindtlige Væv befinder sig nemlig under et foröget Tryk, saasnart Slimhinden af en eller anden Grund ikke kan afgive det tilförte Blod ligesaa hurtigt, som det strömmer til; der maa fremkaldes Smerte — og den er mekanisk. Hvorfor Slimhinden ikke kan det, ved jeg ikke; Fænomenet kan vel neppe forklares alene ved Vanskeligheden ved Epitelafstödningen. Det er en Teori, men dog en, som jeg tror slaar til for alle Tilfælde. Dr. Vedeler siger ogsaa selv, at man ofte ser de heftigste Smerter ved de sparsomste Blödninger; det stemmer med denne Teori. Det samme kan ogsaa være Tilfældet med en Uterus, som ikke er betændt; kun maa Trykket være saameget

større. Dr. Vedeler leverer, om i anden Hensigt, et Exempel paa det i den 22aarige Kone, som trods en kraftig Udvikling aldrig har havt Menses, men vel kraftige Mindelser om, at de önskede at indfinde sig, om det blot var dem muligt; men de hindres af en uudviklet Uterus. Den forövrigt uömfindtlige Uterus med Annexer sættes imidlertid hver Maaned under et saa alvorligt kongestivt Pres, at Dr. Vedeler har troet at maatte henföre den til en Dysmenorrhoe uden Blod. Men med Kasus tror jeg, han har bevist det Modsatte af, hvad han önskede, hvilket var dette, at en Dysmenorrhoe ikke kan være mekanisk, naar der ikke engang viser sig Blod med den. Jeg har behandlet mange af det Slags Tilfælde og altid med det samme Resultat ɔ: saasnart jeg har faaet Blödningen i ordentlig Gang — hvilket jeg i Parentes sagt gjör ved Hjælp af almindelig svensk Gymnastik, hvorunder jeg söger at lede Blodet til Underlivet, samtidigt med at jeg daglig indförer Sonde, som jeg lader ligge inde i Uterus 10 Minuter — saa har ogsaa Smerterne været borte. Dette taler i mine Øine absolut for, at Dysmenorrhoeen har sin Begrundelse i lokale og ikke i generelle Forhold. Et Par Exempler vil nærmere belyse dette:

Fröken M. H., 19 Aar, fik Menstruationen 15 Aar gl.; den var ½ Aar nogenlunde i Orden, dog altid sparsom og af 1 Dags Varighed og lidt smertefuld. Senere har den indfundet sig med flere Maaneders Mellemrum — fra 3 til 7 —, altid smertefuldere, jo mindre Blödningen har været. Har Blödningen ganske udeblevet, har der dog indfundet sig Smerter til bestemte Tider, og disse har da været heftigere end ellers, af indtil 8 Dages Varighed. De senere Aar har hun ligget tilsengs i Menstruationstiden, hvad enten der har været Blödning eller ikke; har der været nogen, har den dog altid kun afgaaet draabevis. For ½ Aar siden laa hun paa Diakonissehuset, hvor hun behandledes med Igler paa Portio vaginalis, naar „Tiden" nærmede sig. Hun undgik da Smerter.

Uterus er af normal Störrelse, uöm, Sonde indföres 6 Cm. med lidt Smerte i Bunden.

Hun ordineredes Gymnastik og Sondeindförelse daglig. Menses indtraadte 27 Dage efter Behandlingens Begyndelse, var rigeligere end nogensinde för, varede 2 Dögn og var absolut smertefri. Hun venter nu Menses igjen om 8 Dage.

Fru A. H., Jödinde, 19 Aar, har været gift i 5 Aar; barnlös. Menses er ikke indtraadt. I de sidste 3 Aar har hun imidlertid havt maanedlige Smerter af brændende Karakter, heftige og af 6 à 8 Dages Varighed.

Vagina er af 4 Cm.s Længde, ender blindt uden Spor af indre Aabning. Fra Cul de sac's övre Ende kjendes en strengformig Fortykkelse, der naar op til den pæreformede, maaske lidt atrofierede, noget ömfindtlige, meget bevægelige Uterus.

Mad. G. H., 37 Aar, gift i 18 Aar, har 5 Börn, det sidste for 3 Aar siden. Efter sidste Barselseng gav hun Bryst i 1 Aar, fik da Menses 1 Gang, men senere har de ikke vist sig. Hun har i disse 2 Aar lidt af forskjellige ubehagelige og smertefulde Fornemmelser, som altid har været stærkere 1 Gang om Maaneden. Hun klager over Uro, Smerter i Korsryg, Tyngde og Fylde i Underlivet samt halvsidige Hovedpineattaquer.

Livmoderen normal Höide og Stilling; Portio vaginalis lidt tyk; Modermunden noget aaben, tværspaltet. Corpus uteri atrofieret, smalt fra Side til anden; fordre og bagre Væg saa tynde, at de giver Indtryk af, at man griber fat i en Skindpung. Sonde indföres 6 Cm. og kjendes meget tydeligt gjennem Bugbedækningen.

Alle disse 3 Tilfælde, saa höist forskjellige som de for Resten er, er udmærkede Exempler paa, at, naar en Uterus ikke er istand til at skille sig af med det Blod, der strömmer til den, saa opstaar der dysmenorrhoiske Smerter. At dette er Tilfælde, om ogsaa Kanalen er aldrig saa vid, viser det förste og det sidste Tilfælde. Men at Dysmenorrhoeen er lokal og mekanisk, viser det förste Tilfælde.

Man kan fremkalde lignende Fænomener overalt paa det menneskelige Legeme ved Hjælp af en Morfinspröite med Vand. Vælger jeg et Sted, som paa Forhaand er ömt eller betændt, og spröiter ind den lille Vandmængde lidt raskere, end det kan udskilles til Nabodelene, saa skal jeg nok föle foröget Smerte; men Smerten er mekanisk.

Den smertefulde Menstruation ved Betændelsessygdomme og Hyperæstesierne — de være af hvilketsomhelst Slags — beror efter min Erfaring altsaa paa, hvorvidt Blodet kan udskilles gjennem Slimhinden ligesaa hurtigt, som det tilföres. Kan det det, saa opstaar ingen Smerte; kan det det ikke, saa har man den og altid i en Grad, som staar i nöiagtigt Forhold til Tilförsel og Udskillelse; men mekanisk er den.

Naar jeg har gjort disse Bemærkninger, saa er det mindre for at modsige Hr. Vedeler, hvem jeg er meget taknemmelig for hans Foredrag, end for at gardere mig selv, naar jeg ikke saa uden videre kan slippe Kniven eller Lokalbehandling idethele og gaa over til en medikamentös — efter Vedeler's Anbefaling en Ergotinbehandling. Uden at turde benegte, at Ergotinet i en-

kelte Tilfælde maaske kan virke som et Palliativum mod Dysmenorrhoeen, kan jeg dog aldrig komme til at anvende Midlet i min Praxis, idet jeg ikke kan forsvare at behandle det, som for mig absolut staar som Symptom, naar jeg har en Grundsygdom for mig. Men om ogsaa Midlet var aldrig saa udmærket, saa kunde jeg ikke bekvemme mig til at bruge det, naar Fölgen af Brugen skulde blive den, som Dr. Vedeler anbefaler i sit mundtlige Foredrag, at Kolleger, som „havde imod" at undersöge, skulde faa Lov at slippe det; thi da gaar vi, mine Herrer, ikke Videnskabens Ærinder. Jeg begriber ikke, hvorfor man i Gynækologien fremfor i nogen anden Gren af den medicinske Videnskab skal faa Lov at gaa i Blinde, eller hvorfor den skal være et terra incognita mer end noget andet, og det bliver den, saa længe der ikke undersöges. Saadanne Lærdomme bör iallefald ikke doceres i medicinsk Selskab. Det er allerede paa Forhaand sörgeligt at se, hvad de stakkels Kvinder her i Landet maa gjennemgaa af Mangel paa Undersögelse, og hvormange man gjör helselöse paa Livstid af den Grund. Men saa tör ikke jeg forsvare at lade saadanne Raad uimodsagte, allermindst naar de kommer fra en Kollega, der indtager en Stilling som Dr. Vedeler i disse Spörgsmaal.

Vedeler havde begyndt sit Referat med at fortælle, at Ergotin var virksomt i visse Former af Dysmenorrhoe. Doktor Nissen havde ikke forsögt, da han erklærede, at det vilde ödelægge hans Praxis, men alligevel fordömte han det, det var ikke paa den Maade, at praktiske Læger gik frem. For nu end mere at faa Kollegerne til at forsöge Ergotinet, skulde han tillade sig at referere i Korthed en Sygehistorie:

Handelsmands Hustru, 29 Aar, gift 2 Aar, har aldrig været gravid. Menses indtraadte i det 16de Aar, hver 4de—5te Uge (som Pige hver 6te), varede 8 Dage, med 1 Dags Ophold. I förste Tid uden Smerte, i den senere Tid var de stedse forbundne dermed. Smerterne ophörte indtil 8 Dage för Blödningen, föltes nederst i Underliv og Korsryg, som Tag, var tilstede ogsaa 1ste Dag af Blödningen, men ophörte saa. Samtidigt havde hun Kardialgi. Hun söger væsentlig Hjælp for Dysmenorrhoeen, men er tillige mat, har slet Humör, vil gjerne græde, lider af Kardialgi og Smerter i venstre Side af Underlivet. Disse sidste Symptomer har været tilstede siden hendes Pigedage.

Hun ser godt ud. Vulva og Vagina er normale. Livmoderen har omtrent normal Stilling (lidt antikurberet), almindelig Störrelse, uöm for Tryk og ved Bevægelse, der er ingen Ømhed i Skede-

hvælvingen. Portio vaginalis er smal, springer knapt frem. En Bougie, lidt finere end Sims's Sonde, kan ei bringes igjennem den indre Modermund. . Hun fik Ergotin fra 29de April til 9de Mai Menses havde da været tilstede for 8 Dage siden, forudgaaet af lidt Hovedpine og Trykken i Kardia, men forresten aldeles uden Smerter. Fra 29de April til 1ste Mai havde der ei fundet Samleie Sted, men den Dag og forbunden med Nydelse som aldrig för. Hun vedblev med Ergotin, men da Menses ikke indfandt sig til den sædvanlige Tid, standsede hun. Nu viser hun sig ikke igjen för 4de September. Har ei havt sine Menses: Fundus ved Navlen omtrent, Fosteret kan föles og höres.

Mine Herrer maa indrömme, at dette er et ganske interessant Tilfælde, om post eller propter, faar Enhver afgjöre for sig, jeg, som har brugt Ergotin, tror propter, uagtet Dysmenorrhoeen ei var af den Form, hvorfor jeg specielt har anbefalet den.

Det maa være mig tilladt at referere nok et Kasus En Virgo, 18 Aar gammel, lider af Dysmenorrhoe; mod den giver en Kollega Morfin, saalænge hun bruger den, har hun ingen videre Smerter, en anden giver Atropin med samme Virkning. Nu reiser hun til Danmark, der indlægges et væggeformet Pessarie, hun har som 71 pCt. af Virgines Anteflexio. Vanskeligt var det at faa Pessariet ind, men næsten endnu værre at faa det ud, da det intet nyttede. Nu kommer hun til Kristiania, hvor en 4de Kollega foreslaar hende Sims's bagre Snit, herfor betakker hun sig. Saa kommer hun til den 5te Læge, mig. Hun har en anteflekteret Livmoder og det i 2den Grad; der bliver intet videre ordineret, da jeg först vil se hende under Anfaldet; hun skal sende Bud, naar Blödningen begynder. Heldigvis sker dette midt paa Dagen. Blödningen er begyndt aldeles uden Smerte. Da jeg kom til, faar hun sit förste Smerteanfald. Hun er bleg, kaster sig om paa Maven, trækker Knæerne op under Brystet, skriger som en Barselkvinde. Smerten varer et Par Minuter, giver sig saa, holder op, for atter at begynde o. s. v. Jeg ordinerede Intet; men efterat Menses er over, fik hun Ergotin; næste Menses var uden Smerte. I disse Dage kom hun op til mig, det er omtrent 1 Aar, siden jeg förste Gang saa hende, hendes Menses er fremdeles smertefri. Mine Herrer skal indrömme, at det Kasus ogsaa er ganske interessant.

Doktor Nissen havde ei læst min Afhandling, derpaa kommer det ei heller meget an, men man kan fordre, naar man vil kritisere, at man dog lidt har fulgt med i Literaturen. Jeg staar nemlig ei saa alene, som Nissen tror. I London har jeg en Kollega, Dr. Hermann, som ogsaa beskjæftiger sig med samme Ide, det vil sige, vil den gynækologiske Mekanik tillivs. I „the

Lancet" August 18, 1883 er saavel Hermann's som mit Arbeide om Dysmenorrhoeen refereret, jeg skal tillade mig at læse op Slutningstiraden i Redaktionsartiklen: „Det viser sig da, fra hvilket Synspunkt disse Observationer tages, at det fører til det samme Resultat — et Resultat, som fuldstændigt drager Grunden bort under Fødderne paa Forsvarerne af den mekaniske Teori i Uterinpatologien. Disse Fakta er ikke blot sagte i Sygdom men ogsaa i Helbred, og uden at de brugte Talstørrelser kan erklæres uefterrettelige og Feilen paapeges, saa maa den Patologi, som er baseret paa den mekaniske Teori, blive sat tilside og erstattet ved en anden, mere i Overensstemmelse med Livmoderens Anatomi og Fysiologi." Men vi har Venner i Amerika ogsaa. Den amerikanske gynækologiske Kongres har nylig sluttet sine Møder. Jeg tænker, der her har været forsamlet Amerikas første Gynækologer. Paa det første Møde, den 18de September, læser Dr. Palmer fra Cincinnati en Afhandling om Dysmenorrhoe, hvori han opstiller Betragtninger og Synsmaader, der er saa fuldstændig lige mine, som de vel kan være. Foredraget findes i „Medical News" September 22, 1883. Jeg skal indskrænke mig til at referere Følgende: „Naar der virkelig er Obstruktion, er der sjelden nogen videre Smerte. Denne maa naa sit Maximum, naar Kaviteten er tom. Teorien om Dysmenorrhoe baseret paa mekanisk Forhindring er ikke bevist. Dysmenorrhoe er en funktionel Sygdom, en Neurosis. Han anbefaler at bruge Tinct. pulsatilla og Tinct. Cimicifuge. Den første kjender jeg aldeles ikke, men Principet er det samme som hos mig, og det er herpaa, jeg vil gjøre opmærksom.

At der kan være smertefri Menses, hvor der er saa trang Cervikalkanal som muligt, har jeg ogsaa seet Exempel paa. Afdøde Dr. Skjølberg indførte som bekjendt Zinkalunstiften, den blev brugt hos os ogsaa, man lod den ligge, indtil den smeltede, Følgen var en Atresi af Orificium externum, saa at den fineste Setaccunisonde just kunde komme ind, men ikke heller videre.

Jeg har heller ikke erklæret Dysmenorrhoeen for et konstitutionelt Onde, jeg har sagt, at den var en Neurose, hvor de sensitive, de vasomotoriske eller motoriske Nerver kunde være lidende, i den sidste Form var det, at Ergotinet skulde hjælpe.

Alt hvad Nissen har fremført, er lutter gamle bekjendte Teorier og Behandlingsmetoder, og dette viser, at han i Grunden ei har forstaaet mig. Jeg har forsøgt at se baade paa den positive som den negative Side af Sagen, Ingen negter, at der sammen med alle disse forskjellige Tilstande, som Sims opregner, kan være Dysmenorrhoe, men Spørgsmaalet er, om de er Grunden

dertil. Naar jeg saa finder. at disse forskjellige saakaldte Abnormiteter er ligesaa hyppige hos dem, som har smertefri, som hos dem, som har smertefuld Dysmenorrhoe, saa synes det dog at være klart, at her idetmindste maa være et Plus, men et Plus, som vi endnu ei kjender tilbunds.

Nissen har fremdeles misforstaaet mine 4 förste Observationer. Jeg siger jo om dem, at de uvilkaarlig driver mig fra Sims's Teori, men heller ikke det mindste mere, der staar ei, at at de beviser noget bestemt.

Nissen vil ei bruge Ergotin, men jeg tvivler ei paa, at han har havt Nytte af sin Behandling, men Spörgsmaalet er, hjælper den ifölge den mekaniske Teori. Idetheletaget, maa jeg tilstaa, at jeg snart er kjed af Teorier, jeg lader mig kun nöie med Fakta, og som et Faktum staar det for mig, naar jeg ser, Ergotinet hjælper, og har jeg brugt Teori i min Afhandling, saa tror jeg, Enhver, som har læst den, maa indrömme, at de er beskedent nok fremsatte.

Nissen opererer efter Sims's Metode, jeg forstaar ei, naar man kan lidt mere Anatomi, end Holstein har lært os, hvorledes man kan vove sig til denne Operation paa den Maade, Nissen gjör den. Det er jo et Faktum, at der er Dödsfald nok, og det uagtet man vistnok aldrig har gjennemskaaret den indre Modermund, saaledes som man tror. Savage har jo bevist, at blot ved at skjære igjennem den nederste Del af Collum bliver den indre Modermund mere tilgjængelig.

Nissen bebreider mig for Uvidenskabelighed, fordi jeg ei vil explorere en Virgo, og om jeg fandt nogen Feil, ei udsætte hende for Farer ved Operationen. Jeg tror, at jeg ganske rolig kan springe over Uvidenskabelighed og ligesaa rolig give Ergotin. Hjælper det ei, har jeg ingen Skade gjort. Hjælper det, saa vil det muligvis fordoble min Praxis.

Nissen. Vistnok havde Vedeler begyndt sit Foredrag om Ergotinet, men det var dog en liden Del om det, og han havde iallefald baseret det paa, at den mekaniske Teori var fordægtig Han erkjendte villigt, at han havde havt vanskeligt for at fölge med i Literaturen, om han ikke syntes, Tilfældet her var noget Bevis paa det; hans stærkt optagne Tid hindrede ham ofte i det. Men han troede dog ikke, at han havde misforstaaet Dr. Vedeler, idet han endog, da han forleden Dag endelig fik Tid til at tage fat paa Foredraget, havde lagt Bogen fra sig Kl. 5 om Morgenen, saa han havde taget sig god Tid. Hvis V. ikke havde villet be-

vise noget med de 4 Tilfælde, hvorfor havde han saa opstillet dem i Spidsen af Foredraget? Der staar ikke, at det var de förste Tilfælde, som gjorde Forfatteren mistænkelig. V. vil skræmme bort fra Operationen paa Grund af Blödningerne, som endog for M. Sims skal have havt dödelig Udgang. Sims siger ikke saa selv; han siger, at efter en heftig Blödning efter en Operation, foretagen paa hans Kontor, har han siden altid gjort Operationen i Patientens Hjem. Tal kjendte ogsaa Art. uterina og havde vistnok ogsaa skaaret den igjennem; men det kunde ikke afholde ham fra at operere, naar han kunde rette paa en forfærdelig, 12—15 Gange om Aaret altid tilbagevendende Lidelse, og han aldrig havde seet Ulykke af den, men bare glimrende Resultater. Det, at han, förste Gang han optraadte i det medicinske Selskab med Massagen, var kommet i en temmelig isoleret Stilling blandt Kolleger, havde gjort sit til, at han havde vænnet sig til at stole paa sig selv; han opererede alene og, da han ingen Tid havde at tabe, altid paa sit Kontor. Han havde faaet temmelig stærke Blödninger, men der var ikke hændt nogen Ulykke, thi, hvis det var ham om at gjöre, havde han Blödningen i sin Magt.

Det var muligt, at Ergotin kunde hjælpe — det havde han jo sagt i sit förste Foredrag — og det kunde han ikke benegte, naar V. paastod det. Men det samme var ogsaa sagt om Iodkalium, Tr. guajaci og nu disse rare Tinkturer, som V. havde nævnt, men de havde i Længden ikke faaet Efterfölgere. Operationen havde derimod absolut sikkert Resultat, ikke blot „forelöbigt". En Opfinder var jo som oftest begeistret, men det pleier som oftest ogsaa at reduceres betydeligt. Taleren havde for Tiden blandt sine Patienter 24, som lider af Smerter under Menses, men han vilde ikke vove at bruge dette Middel, da han ikke vilde risikere sin Praxis.

Vedeler. Jeg er ei Entusiast. Jeg forstaar ei saa aldeles Virkningen af Ergotin, men jeg maa atter gjentage, jeg kan ei forstaa, hvorledes Nissen skulde risikere sin Praxis ved at bruge Ergotin i en enkelt Form af Dysmenorrhoe, der var saa sjelden, at jeg kun havde seet den 17 Gange blandt 6,000 Patienter.

Nissen maatte erkjende, at, hvis Tallet, som der kunde være Tale om at pröve Ergotinet i, blot var 17 paa 6,000, saa havde han dog alligevel misforstaaet Vedeler, men saa havde V. iallefald ikke skrevet. Tal. havde faaet ud 13 af 100.

Vedeler havde aldeles ikke erklæret, at han havde brugt det

i disse 17 Tilfælde, der staar nemlig Side 60 ikke 13, men 17.

Lochmann udtalte sin Glæde over, at Doktor Nissen atter var mödt op i det medicinske Selskab for at give Meddelelser fra sin Praxis. Det havde dog gjort ham ondt, at höre Nissen udtale som sin Mening, at mange Kvinder i vort Land blev helselöse paa Grund af mangelfuld Lægebehandling. Han var af den Mening, at Virgines ikke strax burde exploreres, fordi om de fremböd et og andet Symptom fra Genitalsfæren; man burde vogte sig for at henlede Opmærksomheden paa Genitalorganerne; mangen Gang gjorde Undersögelsen maaske större Skade end Sygdommen, ikke at tale om de uhyggelige Operationer. Han vilde imidlertid bede Nissen opgive sin isolerede Stilling og möde op i Selskabets Möder; han skulde meget önske, at Doktor Nissen senere i et Foredrag vilde gjöre Rede for sin Virksomhed og sine Anskuelser, saaledes at Kollegerne kunde opgjöre sig en uhildet og begrundet Dom.

Nissen henviste til Side 66 i Vedeler's Skrift, hvor der staar: „Denne Række af Iagttagelser har bragt mig til at bruge Ergotin i den anden Form af Dysmenorrhoe osv.“ Paa Side 60 stod endvidere: „Af de 100 dysmenorrhoiske Kvinder led 13 af den anden Form“. De 13 Tilfælde troede han endvidere maatte være de 13, som fandtes paa Side 48 og fölgende.

Han takkede Prof. Lochmann for hans elskværdige Henvendelse; han troede imidlertid at maatte sige, at en saadan ogsaa paa en Maade var rimelig. Thi da han for 9 Aar siden som ganske uerfaren var kommet her ind i Selskabet og havde lagt Uterinmassagen frem, saaledes som han havde forefundet den, da var han ikke bleven elskværdigt behandlet. Han havde dog ikke staaet ganske isoleret, om han ogsaa havde maattet hente sine Venner fra Udlandet. Han kunde före en udbredt Korrespondance paa England, Tyskland og Østerrige, om Tiden blot havde tilladt ham det, da han havde mange udenlandske Forespörgsler. Naar han imidlertid ikke havde ladet höre fra sig i med. Selskab, saa var det dog ikke af Mangel paa kollegial Aand; det var en ganske anden Grund; det var den Plads, han havde maattet opfylde i Totalafholdsselskabet som dets Formand og dets Redaktör, fordi der ikke havde været Nogen til at erstatte ham, som havde hindret ham, og den ansaa han for vel saa vigtig som Stillingen som Gynækolog. Han havde under dette aldrig kunnet klare sig uden at tage Nætterne til Hjælp. Denne Særstilling

havde han nu, da han havde faaet Stedfortræder, kunnet opgive netop 2 Dage för han for 1 Maaned siden for förste Gang paa lang Tid afgav Möde i Selskabet. Det var netop af Hensyn til med. Selskab, han i lang Tid havde sögt at blive fri for Redaktionen.

Vedeler maatte i Anledning af Prof. Lochmann's Udtalelse erklære, at, da Nissen förste Gang bragte Uterinmassagen frem her i Selskabet, forsvarede jeg den. Denne Gang havde jeg aldeles ikke berört den med et Ord, og det var jo strikte taget ei nödvendigt, thi det viste sig jo nu, at Nissen behandlede sine Patienter omtrent paa samme Maade som de andre Gynækologer. Der var jo kun Tale om svensk Gymnastik, hvor det gjaldt at drive Blodet til Livmoderen. Endelig maatte han faa Lov til at slutte med Ergotin, ligesom han havde begyndt med det. Var det sandt, som man lærte, at Ergotin fremkalder tetanisk Sammentrækning af Livmoderen, altsaa forringer dens Lumen, saa maatte man dog indrömme, at, naar han fandt, at Ergotin hjalp just der, hvor der var Tale om allerede tilstedeværende Forsnevring, at han da ei kunde tro meget paa den mekaniske Teori ved Dysmenorrhoeen.

Lochmann. Dersom der verserer ukorrekte Meddelelser blandt Kollegerne om Doktor Nissen's Praxis, særlig med Hensyn til Uterinmassage og lignende Manipulationer, bör Nissen her i Selskabet redegjöre for sin Behandlingsmaade, der ellers staar i et halvt mystisk Lys. Han haabede da, at det vilde vise sig, at man havde taget feil af Nissen. Han fölte personlig megen Sympati for Nissen og vilde haabe, at Nissen ikke fölte sig stödt over hans Ytringer.

Nissen maatte faa Lov at rette paa en Misforstaaelse. Det var kun, fordi han ikke kunde faa sig selv til at tro paa Ergotin mod Dysmenorrhoe, at han ikke kunde bruge det. Kunde Vedeler faa ham overbevist, saa vilde han naturligvis optage det i Behandlingen. — Han havde ogsaa tænkt at lægge Resultaterne af Uterinmassagen frem for Selskabet; Slutningen havde han allerede færdig, Svaret til Selskabets daværende Formand, Prof. H. Heiberg, idet denne havde endt Diskussionen dengang med Ønsket om, at det maatte lykkes Tal. at faa frem den Kjerne, som den Brandt'ske Behandling maatte indeholde. Han kunde dertil svare, at han glædede sig til at vise, at han hverken paa den ene eller den anden Maade var bleven ensidig. — Han

behövede til Slutning vel egentlig ikke at tilföie ligeoverfor Hr. Prof. Lochmann, at denne vel for godt kjendte Talers personlige Hengivenhed for Professoren, til at han kunde i mindste Maade föle sig stödt.

J. Heiberg henledede forelöbig Selskabets Opmærksomhed paa, at han senere i Semestret önskede at holde et Foredrag om Nödvendigheden af en ny Anatomibygning, hvis Nödvendighed han antog alle Kolleger ensstemmig erkjendte. Det vilde være af særlig Interesse, om Nogen kunde meddele Erfaringer om Sygelighed hos Studerende til förste Afdeling betinget ved de nuværende Lokalers Usundhed. Han haabede ved sin Fremstilling at kunne styrke den almindelige Opinion om det Paatrængende i en ny Anstalt.

Møde den 7de November 1883.

Torp Medlem. — Skrivelse fra Trondhjems Lægeforening. — Indkommen Bog. — Constitutio epidemica. — Diskussion om Skarlagensfeberens Udbredning.

Formand: *Hjort.*

Reservelæge Torp indvalgtes til Medlem af Selskabet.

Formanden oplæste fölgende Skrivelse fra Trondhjems Lægeforening:

I fuld Erkjendelse af hvad det norske medicinske Selskab i Kristiania har ydet til vor Videnskabs Fremme, ikke alene for dets egne Medlemmer, men ogsaa for hele den norske Lægestand, sender Trondhjems Lægeforening sin Tak for de forlöbne 50 Aars velsignelsesrige Arbeide med Forvisning om forsat Fremgang i kommende Tider.

Enstemmig Beslutning, fattet i Foreningens förste Vintermöde.
Trondhjem den 25de Oktober 1883.

For Foreningen
Anton J. Berg,
Sekretær.

Formanden afleverede: Årsberättelse (4) från Sabbatsbergs Sjukhus i Stockholm för 1882, af Dr. F. W. Warfvinge. 1883.

Sekretæren oplæste Listen over epidemiske Sygdomme i Kristiania for Oktober Maaned samt fölgende Meddelelse fra Medicinaldirektören:

Siden min sidste Beretning af 10de Oktober har jeg modtaget epidemiske Lister for September fra 20 Byer og for Oktober fra 21.

Sammendrag af disse Lister for September og af de epidemiske Lister fra de bergenhusiske Amter for September er trykt i Magazinets November-Hefte.

Ifölge de siden 10de Oktober indlöbne Lister og Beretninger er der udenfor Kristiania af epidemiske Sygdomme forekommet:

1 Tilfælde af exantematisk Tyfus uden Dödsfald i Vadsö Kjöbstad.

Af Tyfoidfeber er opgivet 107 Tilfælde og 7 Dödsfald, nemlig 48 Tilfælde (3 Dödsfald) fra 10 Byer — de fleste (21) fra Fredrikstad for September og Oktober — og 59 Tilfælde (4 Dödsfald) fra Herreder i fölgende Lægedistrikter: Aker, Sarpsborg, Sandsvær, Rollag, Laurvgi, Lom, Karmöen, 3 Distrikter i söndre og 3 i nordre Bergenhus Amt, Inderöen og Sortland. De fleste Tilfælde opföres fra Sarpsborgs Distrikt (omkring Fredrikstad 12) og dernæst fra Laurvigs (Byen Laurvig exkl. 8). Desuden omtales Sygdommen fra Lyngen uden nærmere Opgaver over Antallet. I Trondhjem indlagdes en Angreben fra Strindens Distrikt; til Karmöens Distrikt ankom en Sömand med Sygdommen fra Skotland.

Af Barselfeber nævnes fra 5 Byer 7 Tilfælde og 1 Dödsfald og fra Sarpsborgs, söndre Midthordlands og Inderöens Distrikt ligeledes tilsammen 7 Tilfælde og 1 Dödsfald.

Af Skarlagensfeber opgives fra 13 Byer 60 Tilfælde og 5 Dödsfald, de fleste Tilfælde (18) fra Horten. Desuden nævnes Sygdommen fra Herreder i fölgende Distrikter: Aker, Skien, 7 i söndre og 3 i nordre Bergenhus Amt, nordre Nordmöre (26 Tilfælde), Hevne, Frosten, Inderöen (20 Tilfælde), Stegen og Sortland. Ialt er opgivet fra Herreder 129 Tilfælde og 10 Dödsfald. I Frosten antages Sygdommen nu ophört efter fra 2det Kvartal 1882 til 8de September d. A. at have angrebet 225, hvoraf 33 döde. I ytre Söndfjord, hvor Epidemien ogsaa antages standset, iagttoges fra Januar til September inkl. d. A. 121 Tilfælde, hvoraf 7 endte dödeligt.

Om Mæslinger höres fremdeles Intet.

Af Kighoste anmeldtes fra 13 Byer 82 Tilfælde og 1 Dödsfald — de fleste Tilfælde fra Drammen (26) og Vardö 17. Desuden omtales Sygdommen som almindelig i Sandnæs Ladested, men uden at komme under Behandling; ligeledes nævnes Sygdommen fra Herreder i Lægedistrikterne Skien, Sand, ytre Sogn og Østlofoten. I de 2de förstnævnte Distrikter siges Sygdommen at have været meget udbredt.

Difterit synes at have været den mest fremtrædende Sygdom. Fra 14 Byer opgives 38 Tilfælde og 6 Dödsfald — de fleste Tilfælde (10) fra Fredrikstad — og desuden opföres 175 Tilfælde og 39 Dödsfald fra Herreder i Lægedistrikterne Aker, Sarpsborg, Hvalöerne, Modum, Hadeland og Land, Finö, 2 i söndre og 3 i nordre Bergenhus Amt, vestre Söndmöre, Inderöen, Ranen, Stegen, Flakstad, Østlofoten, Trondenæs, Tranö, Loppen og Sydvaranger. De fleste Tilfælde er anmeldte fra vestre Söndmöre (24) og Trondenæs (23). Desuden omtales Sygdommen fra Skiens og Lyngens Distrikter uden Opgave over Antallet af Angrebne. I Skotselven paa Eker forefaldt for omtrent 1 Maaned siden 5 Tilfælde, der alle endte dödeligt; Sygdommen siges at være fört did fra Ringerike og til Loppen fra Skjervö.

Af Blodgang forekom 2 Tilfælde i Vadsö Kjöbstad. Af Diarrhoe, Cholera nostras og Blodgang opgives Tilfælde i Herreder af fölgende Distrikter: Sarpsborg, Skien, Sand, Haugesund, ytre Hardanger, Kin, Gloppen, Hevne og Inderöen, de fleste Tilfælde (28) fra Sarpsborgs.

Af epizootiske Sygdomme nævnes af Miltbrand hos Hesten et Tilfælde i Fjelberg og et i Fane, hos Koen forekom dödelige Tilfælde, et à to i hver Besætning paa tre Gaarde i Fane og paa fire Gaarde i Asköen; hos Svinet opgives et Tilfælde i Eidsberg og et paa en Gaard i Fane, hvor 2de Kjör blev angrebne.

Af Tyfus forekom et Tilfælde hos en Hest i Aarstad, et hos en Ko i söndre Aurdal, desuden optraadte Sygdommen hos Kjör paa 2de Gaarde i Fane og paa en i Asköen.

Bentzen oplyste paa Forespörgsel fra Formanden, at det ene af de 2 Koppetilfælde var en Matros, der hidkom syg fra Göteborg med Dampskib; han indlagdes paa Lazaret, hvor da Diakonissen, der pleiede ham, smittedes, uagtet hun var revak-

cineret for 2 Aar siden; hun blev let angrebet og var nu Rekonvalescent.

Vedeler henledede Opmærksomheden paa, at der i sidste Maaned var anmeldt 147 Tilfælde af Skarlagensfeber. Det vilde interessere ham at faa oplyst, hvor mange Tilfælde der nu var anmeldt i Löbet af indeværende Aar.

Bentzen kunde ikke med Sikkerhed besvare dette paa Stedet; han troede maaske 6—700.

Vedeler. I tidligere Diskussioner her i Selskabet var Skarlagensfeberens Forekomst i Kristiania fremholdt som Bevis for Effektiviteten af trufne Forholdsregler. Nu sees det dog, at vi trods Alt har faaet en Skarlagensfeberepidemi; kun er Epidemien bleven trukket ud over et större Antal Maaneder med færre Angrebne i hver Maaned.

Lochmann beklagede Stadsfysikus's Fraværelse. Han havde tidligere udtalt sig tillidsfuldt om det anvendte Systems Effektivitet, men han maatte aabent tilstaa, at han var bleven noget mismodig over det store Antal Angrebne i den sidste Tid, uagtet han fremdeles var overbevist om Rigtigheden af Systemet. Han vidste ikke, om der var offentliggjort Forholdsregler, der var at iagttage overfor Skarlagensfeber, men han ansaa det ialfald for önskeligt, om Sundhedskommissionen offentliggjorde Bestemmelser herom. Den specielle Anvendelse af Systemet her i Byen var ham ubekjendt, men Systemet selv vilde han fremdeles holde paa; som Prof. Liebermeister nylig havde ytret: man kunde ikke afskaffe Laase, fordi de ei beskyttede mod alle Tyve.

Bentzen fandt ikke Antallet af Angrebne saa stort for en By af Kristiania Störrelse. Siden 1878 havde her ikke været nogen större Skarlagensfeberepidemi, og man maatte erindre, at siden hin Tid var Byens Folkemængde betydeligt foröget. For sin Part var han overbevist om Rigtigheden af det anvendte System. Det havde som Regel vist sig, at, naar det angrebne Individ fjernes og Huset desinficeres, slipper Familiens övrige Børn Sygdommen. Men i den senere Tid var flere og flere Börn blevne liggende hjemme, hvor Isolationen blev utilstrækkelig, og saa angrebes det ene Barn efter det andet. I den snart udkommende Aarsberetning fra Sundhedskommissionen, der var bleven forsinket i Trykkeriet, vil findes en Oversigt over de

trufne Foranstaltninger mod Skarlagensfeber. Han opfordrede til ikke at anskue Sagen for mörkt; naar Epidemien blev udskudt, fik endel Börn Tid til at voxe op og blive mindre modtagelige for Sygdommen og tillige mere modstandskraftige.

Vedeler havde allerede för paapeget Uholdbarheden af dette sidste Ræsonnement; der födes jo altid nye Börn, saa det nytter lidet, at Epidemien forhales. Han optraadte forövrigt ingenlunde som Angriber af Sundhedskommissionens System; han önskede kun at lære af Fakta. Han maatte da spörge om Grunden til, at Antallet af Angrebne i den sidste Tid var tiltaget.

Lochmann fandt det ogsaa önskeligt at se fremstillet de særegne Omstændigheder, der havde bevirket, at Epidemien i den sidste Tid udbredte sig; han hævdede, at det medicinske Selskab burde gjöres bekjendt med disse Omstændigheder og med de trufne Forholdsregler. Her var ikke Tale om Bebreidelser eller Angreb men kun om at faa Oplysning.

Koren troede, Bentzen havde opgivet altfor stort Tal Angrebne i indeværende Aar. Der skede stadigt ny Import til Kristiania fra Omegnen. Hvad det kom an paa, var at faa de Angrebne indlagte paa Lazaret; der findes ingen Beboelsesleilighed her i Byen, der tillader effektiv Isolation; ialfald gjennem Kjökkenet maa der ske Kommunikation. Han gjorde endvidere opmærksom paa, at den hos os anvendte Rögning med Svovlsyrling til Desinfektion af Koch ansaaes uvirksom mod Bakterier, hvorfor han fandt det dristigt at fortsætte hermed istedetfor at gaa over til andre Metoder.

Bentzen var enig med Koren i, at en væsentlig Aarsag til Epidemiens Udbredelse laa i, at syge Börn blev liggende hjemme. Angaaende den hos os anvendte Desinfektion syntes Erfaring at vise, at den var tilstrækkelig.

Lochmann. De Forsög, der var foretagne til Studium af Desinfektion, havde hidtil givet for usikre Resultater til, at han fandt det berettiget at forlade vor hidtil benyttede Metode. Han protesterede fra humant Synspunkt mod Berettigelsen af at tvinge alle Syge ind paa Lazaret, og kunde ikke være enig med Koren i, at der ikke i private Huse kunde tilveiebringes effektiv Isolation. Skarlagensfeberens Smittestof syntes at være temmelig fast og væsentlig knyttet til den Syges Person og Effekter; det forplantede sig neppe gjennem Luften i længere Afstand. Han

remholdt Betydningen af den skarlatinöse Angina uden Exantem or Sygdommens Udbredelse.

Koren skildrede de mange Pligtkollisioner i Familielivet, er fulgte med Isolation i Hjemmet, og fandt det af denne Grund gsaa langt heldigere, at de Syge indlagdes paa Lazaret.

Lochmann troede, Koren skildrede disse Ting for mörkt. Det maatte ialfald stilles Forældrene frit at vælge, om de vilde ave Börnene hjemme eller paa Lazaret.

Bentzen oplyste, at i Kristiania var der næsten aldrig Tale om at anvende Tvang i denne Henseende; kun ved Udsalgssteder, Melkeudsalg o. l. anvendtes stærkere Pres for at opnaa Indæggelse paa Lazaret.

Koren. Naar Sagen fremsattes tydeligt for Forældrene, vilde disse som Regel foretrække Lazarettet; Mortaliteten stillede ig ogsaa der gunstigere end i Hjemmet.

Irgens ansaa det for umuligt at faa Tvangsbestemmelser om Indlæggelse paa Lazaret sat igjennem og forudsat, at saa skede, vilde Antallet af Uanmeldte tiltage. Heller ikke kunde der skaffes Plads til dem alle, naar Tallet blev saa stort som nu i den sidste Tid. De af Sundhedskommissionen anvendte Forholdsregler antog han var de Fleste bekjendt; der var i sin Tid omsendt Cirkulærer herom, og Bestemmelserne var gjennemförte med megen Energi. Tidligere var her i Byen indlagt indtil 70 pCt. Angrebne paa Lazaret, og dette var i Forhold til andre Steder særdeles meget. Af og til medförte de fra Lazarettet Udskrevne Smitte til Hjemmet. Den for Skarlagensfeberen ansatte Epidemilæge havde havt meget at gjöre og havde varetaget sin Gjerning med stor Dygtighed og Iver; nu var Arbeidet naturligvis uoverkommeligt. De hos os anvendte Forholdsregler var væsentlig de samme som de af Prof. Lochmann fra Tyskland i sin Tid omtalte; kun var hos os ikke paabudt personlig Desinfektion af dem, der havde været inde hos de Syge. Naar hertil i Tyskland anvendtes de samme giftige Gasarter som til Desinfektion af livlöse Gjenstande, fandt han dette unyttigt, da selvfölgelig overfor Levende disse Gasarter maatte anvendes i en Fortynding, der ganske sikkert gjorde deres Anvendelse fuldstændigt illusorisk. Sundhedskommissionen og Autoriteterne i Kristiania havde ganske vist gjort alt, hvad der var muligt.

Lochmann gjentog, at han ikke fremkom med nogen Bebreidelse mod Sundhedskommissionen; han önskede kun at erfare Aarsagerne til det voxende Antal Angrebne. Han vidste ikke, hvorledes man hos os nu forholdt sig med Hensyn til den personlige Desinfektion; selv var han i sin Tid bleven anseet for overdreven i saa Henseende.

O. Lund havde gjort den Erfaring, at sjelden mere end et Barn i Familien angrebes af Skarlagensfeber, trods Isolationens Ufuldkommenhed. Rimeligvis stod denne Erfaring i Forhold til Familiernes sociale mere eller mindre gunstige Stilling, Muligheden for Isolation, de hygieniske Vilkaar o. s. v. Han fandt det derfor rigoröst i altfor stor Udstrækning at ville tvinge de Angrebne ind paa Lazaret. At Sygdommen i den sidste Tid havde udbredt sig mere i Kristiania, kunde ikke lægges Sundhedskommissionen til Last, men laa i os ukjendte Forholds Indflydelse. Han fandt, at der kunde være Opfordring til at ombytte Svovlrögningerne med Klor- eller Bromdampe.

Backer var paa den ene Side enig i, at det kunde være önskeligt, om alle Skarlagensfebersyge indlagdes paa Lazaret, men paa den anden Side maatte han indrömme, at dette var umuligt. Isolation i Privatpraxis fremböd store Vanskeligheder Man fik imidlertid gjöre hvad man kunde. Den nuværende Epidemi forekom ham ikke stor i Forhold til Byens Störrelse.

Koren kunde ikke bekræfte O. Lund's Erfaring. Hans Iagttagelser gik i modsat Retning, idet Pluraliteten blandt Börnene almindeligt var blevet smittede i Familierne. Aarsagerne til Epidemiens nuværende Opblussen sögte han i, at mange Börn laa hjemme, samt i de talrige Importer fra Omegnen af Byen.

Bentzen vilde hertil föie, at mange Tilfælde ikke anmeldtes og derved fik Anledning til at bringe Smitten videre. Sundhedskommissionen havde anmodet Overlærerne ved Almueskolerne om jevnlig at forespörge i Klasserne, om der var Syge hjemme og om disse var under Lægetilsyn. Overlægerne var gjort bekjendt med Skarlagensfeberens Symptomer. I Tilfælde blev der saa gjort Anmeldelse til Bylægerne.

Berner havde gjort den Erfaring, at i fattige Hjem var Isolation unyttig, medens Indlæggelse paa Lazaret i Regelen forebyggede videre Udbredelse af Sygdommen. At Epidemien nu

paa Höstsiden var tiltaget, kunde tildels bero paa, at Börnene paa denne Aarstid holdtes mere inde og derved lettere smittede hinanden. Han var enig i, at Epidemilægens Arbeide nu var uoverkommeligt; han henstillede til det tilstedeværende lægekyndige Medlem af Sundhedskommissionen, Irgens, at faa ansat en Epidemilæge til.

Vedeler henpegede paa, hvorledes den sidste Koleraepidemi i Ægypten var standset, uden at man kunde forklare, hvorfor. Ligesaa ukjendt var de Omstændigheder, der bevirkede, at Skarlagensfeber tiltog eller aftog; alle de anförte Faktorer spillede kun en Birolle.

Lochmann mente, at Engelskmændene i Ægypten havde Andel i, at Epidemien var standset. Han vilde gjerne saa langt som muligt forklare Epidemiernes Udbredning af gjennemskuelige Omstændigheder og saa lidet som muligt lade sig nöie med „det ubekjendte“.

Vedeler. Man havde jo netop bebreidet Englænderne, at de af Handelsinteresser havde forsömt de hygieniske Hensyn. Det vandt mere og mere Terræn, at der maatte noget mere end Smitte til for at faa Epidemier, ligesom man mere og mere fik Øinene op for, at frisk Luft og rent Vand var de væsentlige hygieniske Betingelser.

Irgens. Epidemiens Udbredelse nu saa han sig ude af Stand til at forklare. Der var skeet energiske Bestræbelser og bragt betydelige Pengeofre, udenat det var lykkedes at hindre Sygdommens Tiltagen. Angaaende den ansatte Epidemilæge havde han den Mening, at denne havde arbeidet med megen Iver; om Arbeidets Resultater havde han ikke udtalt noget; at ansætte flere Epidemilæger ansaa han unyttigt.

Hald. Medicinalstatistiken viste, at der forekom Maxima og Minima i Skarlagensfeberens Udbredning paa de forskjellige Steder til forskjellig Tid. Til Forklaring heraf fandtes i Beretningerne mange instruktive Oplysninger. For Kristianias Vedkommende antog han, at det nuværende större Antal Skarlatinatilfælde væsentlig skyldtes Udbredning af Sygdommen paa Kampen, hvor der var megen Fattigdom og Overbefolkning. Han troede idethele man burde fæste Opmærksomheden mere paa de enkelte Lokaliteter, og ansaa det fra dette Synspunkt heldigt, om der ansattes nok en Epidemilæge.

Lochmann vilde ogsaa være med paa at söge Sygdommens Udbredning forklaret gjennem de lokale, sociale Forhold.

Vedeler gjorde opmærksom paa, at de hygieniske Forhold paa Kampen var meget bedre nu end for 5 Aar siden, da denne Bydel först indlemmedes i Kristiania, og dog udbredte Epidemien sig nu i stærkere Grad; der maatte altsaa gjöre sig Forhold gjældende, der var os ubekjendte.

Hald oplyste, at efter Sommerferien var flere Börn kommet hjem til Kampen fra Landet med Skarlatina. Hans Tanke var derfor, at man maatte granske hvert enkelt Sted, hvor Sygdommen optraadte, og der söge at finde Grundene til dens Spredning.

Ved Protokollens Justering i paafölgende Möde önskede Prof. Lochmann sine Anskuelser præciseret i fölgende Sætninger:

1. Da Antallet af Skarlagensfebersyge viser en saa stærk Stigning, er det önskeligt, at Sundhedskommissionen meddeler de fornödne Oplysninger om de Aarsager, der har bevirket denne Forögelse. Jeg antager, at disse Aarsager er mere tilfældige og af den Art, at de maaske ikke kan naaes eller forhindres ved den Myndighed, Sundhedskommissionen har; men Oplysninger er nödvendige, forat det System, der fölges, ikke skal tabe sin Anseelse eller Vægt.
2. Om end Forholdsreglerne ikke er saa virksomme til at indskrænke Epidemien, som jeg ialfald tidligere antog, anser jeg det dog for utvivlsomt, at Sygdommen uden det nu fulgte System vilde faaet en ganske anden og större Udbredelse.
3. Det vilde være af Interesse, om Sundhedskommissionen meddelte en Fremstilling af de Forholdsregler, der er fulgt med Hensyn til Isolation, Desinfektion etc., og at disse Forholdsregler her blev diskuteret. Dette ligger utvivlsomt inden Selskabets Omraade; med ligesaa megen Ret som den specielle Terapi og Behandling af de særlige Sygdomme omtales, hörer den epidemiologiske Terapi hjemme her. Sundhedskommissionen kan vistnok foretage og anordne, hvad den vil; men indtil en vis Grad maa de Forholdsregler, der er tagne, godkjendes af den Almenhed, der bærer de med Systemet forbundne Opofrelser. De meget strengere Forholdsregler fra Tyskland, jeg tidligere har meddelt, er foreslaaede af derværende Lægeforeninger.
4. Man kan ikke sætte de hygieniske Hensyn over alle andre,

og jeg maa bestemt udtale mig mod tvangsvis at indlægge alle af Skarlagensfeber angrebne Börn paa Sygehus; jeg tror ikke, man bör gaa videre end, som Sundhedskommissionen har gjort, til venlige og indtrængende Forestillinger; jeg vil ikke være med paa at skille syge Börn fra Forældrene mod deres Villie, selv med Fare for, at Epidemien skulde udbredes. Isolation i Hjemmet kan, om end kun ufuldstændig gjennemföres, og har utvivlsomt, navnlig under lidt heldigere Forhold, indskrænket Sygdommen til det först angrebne Barn.

5. Vi faar nu opgive det mystiske ved Sygdommens Udbredelse; den sker ved Smitte og alene ved Smitte. Det er menneskeligt Samkvem, der udbreder Sygdommen; naar Epidemien blusser op, som det heder, kan man i Regelen finde tilstrækkelige Grunde herfor i vel kjendte Forhold. Det er muligt, at Smittestoffets Udbredelse lettes eller begunstiges af ukjendte Aarsager; men, saavidt jeg kjender disse Epidemier, er det ikke nödvendigt at tage sin Tilflugt til Hypoteser; först naar den mere nærliggende Forklaringsmaade viser sig utilstrækkelig, er en saadan Hypotese tilladelig; det gaar ikke an mer at tale om Love for Epidemiernes Udbredelse i den gamle Betydning af dette Ord. Iagttagelserne viser Rækker af Kjendsgjerninger, men ingen anden Lov end Smitsomhedens.

Møde den 21de November 1883.

Takkeskrivelse fra Heijnsius. — Indkommen Bog. — Forevisning af en Patient med Hudsygdom. — Ergotinin. — Romerske Bad. — Forslag om extraordinære Møders Afholdelse.

Formand: *Hjort.*

Formanden oplæste en Takkeskrivelse fra Prof. Heijnsius i Anledning af Selskabets Lykönskning til hans Jubilæum.

Formanden afleverede: Verhandlungen der physikalisch-medicinischen Gesellschaft zu Würzburg. Neue Folge, Bd. XVII. 1883.

Bidenkap meddelte fölgende Sygehistorie:

Karl Larsen, Arbeider, 21 Aar gl., indkom i Rigshospitalets Hudsyge-Afd. den 20de Juli 1883 med fölgende Symptomer:

Næsten over hele den behaarede Del af Hovedet er Huden röd og bedækket med et tykt Lag af gule, fedtagtige Skjæl, der let aflöser sig. Haarvæxten normal. I Panden Huden rödprikket, ujevn at föle paa og med enkelte smaa akuminate Papler, som er belagte med graalige Skjæl. Lignende Udslet findes paa Palpebræ og bag Ørene. Paa det sidste Sted sidder Paplerne tættere, er mere röde, noget större. Lignende Udslet findes i Regiones submaxillares, hvor Paplerne staar saa tæt, at de danner sammenhængende Flader. Paa Forsiden af Halsen spredte, enkeltstaaende noget större, fladtrykte, blegere Papler, tildels med Skjælbelæg.

Paa Forsiden af Trunkus viser der sig en sammenhængende Flade, af Form og Udstrækning som et Brystharnisk, der strækker sid nedad til Umbilicus og med en Forlængelse opover hver Skulder. Paa denne Flade er Huden stærkt röd og ujevn, som om Udslettet var dannet af konfluerende Papler, og besat med et Lag af tykke, lidt blöde Skjælmasser, som let afskrabes. Omkring denne Flade og især fra Umbilicus til ned mod Regio pubis og Ingvina findes dels enkeltstaaende, dels i smaa uregelmæssige Hobe samlede Papler, af lidt gulagtig Farve og af indtil et Hampefrös Störrelse og applanerede eller endog lidt deprimerede i Midten. Der er fordetmeste ingen Rödme i deres Omkreds, men enkelte har et Belæg, der ser ud som fortykket og macereret Epidermis.

Lignende Udslet findes paa Ryggen i to större symmetrisk anordnede Flader i Regiones scapulares og Regiones lumbales. Udslettet synes at vædske noget, idet hans Linned bliver fugtigt over de beskrevne Flader. Enkelte Papler lader ogsaa ved Indstik sive ud en liden Draabe klar Vædske. Den omtalte Fugtighed synes dog for största Delen at skrive sig fra Sved, da den har en eiendommelig syrlig Svedlugt.

Huden paa Haandryggene og lidt opover Forarmens Strækkeside er röd, fortykket, ru og gjennemskaaret af Furer, saaledes at den fuldstændig faar Udseende af Chagrinlæder. I Haandfladerne er der ligeledes fortykket, men glattere Hud. Lignende Forandring af Huden findes ogsaa paa Födderne men mindre udpræget. Hist og her over det övrige Legeme, især paa Forarmene og

Skinnebenene findes dels enkeltstaaende, dels i smaa Grupper ordnede flade Papler af samme Udseende som de för beskrevne. Neglene især paa Hænderne er i Spidsen noget opflossede og fortykkede. Der er nogen Svulst af Lymfeglandlerne i Regio submaxillaris, paa Halscn, i Axillerne, ved Condylus internus humeri og i Ingven. Udslettet klör noget.

Han klager over nogen Mathed og lidt Susen for Ørene, men synes forresten at befinde sig nogenlunde vel.

Han fortalte, at han for omtrent 12 Aar siden fik et vædskende Udslet i Hovedet, og at det hurtigt udbredte sig til Bryst og Ryg. Udslettet aftog igjen efter nogen Tids Forlöb, men forsvandt ikke ganske, og det er senere kommet igjen af og til. Sidste Gang, det igjen begyndte at tage sig op var for omtrent 8 Dage siden. Han har ofte, især under Udbrudet, lidt af Ildebefindende med Frysning og stærk Sved. Han har flere Gange sögt Lægehjælp og brugt Draaber (sandsynligvis Arsenik) og Salver.

Urinen undersögtes en kort Tid efter Indkomsten. Den viste sig bleggul, klar med svævende Skyer, sur, spec. V. 1016; indeholdt ikke Albumin.

Der forordnedes Arsenik i stigende Doser og Vaselin, senere en Salve af Vaselin og Vox med lidt Borax og Bals. peruvian. samt, da Matheden syntes at tiltage, Kinin (Grm. 0,10 t. p. d.). Badning, som af og til brugtes, syntes i Almindelighed at forværre Udslettet.

Den 16de August, da Udslettet snarere var til- end aftaget, forsögtes en Salve af Pix fagi (1 D. til 10 D. Axungia), men den seponeredes igjen efter nogle Dages Forlöb, da Udslettet tiltog.

Den 20de August forordnedes istedet derfor Linim. calcis.

Den 31te August var Udslettet blegere og Klöen aftagen. Han klagede over Smerter i Kardia, hvorfor Arseniken seponeredes.

Den 15de September klagede han over Hovedpine og Øresus, hvorfor Kininet seponeredes, og der forordnedes igjen Arsenik i stigende Doser. (Solut. Fowleri 1 D. Tinct. gentianæ 3 D.)

Den 16de Oktober bemærkedes, at Udslettet var tiltaget, Huden i de angrebne Flader var stærkere röd. Han var steget til 40 Draaber af Draaberne og begyndte nu at gaa nedover i raskt aftagende Doser.

Den 20de Oktober viste Udslettet sig endnu stærkere fremtrædende og det havde bredt sig ud. Paplerne var for en stor Del bedækkede med tykke Lag, der saa ud som macereret Epidermis og tillige med Kruster af indtörret Sekret. Enkelte Papler viste Blæredannelse paa Spidsen med hvidligt eller purulent Indhold. Paa nogle Steder Epidermis afstödt og Huden röd

og vædskende. Svedsekretionen paa de angrebne Flader meget rigelig. Han klager over stærk Mathed.

Arseniken seponeredes.

Senere er Tilstanden blevet bedre. Udslettet i Ansigtet er næsten ganske forsvundet. Men der indtræder af og til Exacerbationer.

Mikroskopisk Undersögelse af tynde Hudsnit, farvede med Pikrokarmin, viser en betydelig Forstörrelse af Papillerne, Retelaget fortykket, Hornlaget ligesaa med delvis Aflösning. Svedglandlerne synes ikke forandrede.

Herefter forevistes Patienten, hvis Tilstand er omtrent som da han indkom i Hospitalet.

Bidenkap havde fremstillet den Syge, fordi Udslettet i nogen Grad lignede Lichen planus, skjönt det i andre Henseender adskilte sig derfra. Det var især de store, applanerede, tildels umbilikate Papler og den chagrinagtige Hud, som tydede paa Lichen planus, medens især de tykke blöde Skjælmasser gav det andet Udseende. Det kunde under ingen Omstændigheder kaldes Ekzem. Lichen planus med Overgang i Lichen ruber var maaske den rigtigste Betegnelse, medens det maatte indrömmes, at der tillige var en Komplikation med Seborrhoe (paa Hovedet) og med Ekzem (især paa Underlivet). Det mikroskopiske Befund, navnlig de stærkt forstörrede Papiller, tydede paa Lichen.

C. Boeck skulde tillade sig at ytre et Par Ord om Tilfældet. Efter hans Opfatning bestod Sygdommens Væsen i en over temmelig skarpt begrændsede, men store Hudflader udbredt hypertrofisk Udvikling af Korions Papiller. Naar man fra de i Randen af de store Flader optrædende, yngste smaa Efflorescenser fjernede det bedækkende, ganske opblödte, macererede Epidermisdække, fandt man de röde, stærkt udviklede, næsten svampede Papiller at ligge blottet i Dagen, og efter hvad man hörte, stod ogsaa Resultatet af den mikroskopiske Undersögelse i Samklang med denne Opfatning, idet Papillerne under Mikroskopet viste et Udseende, der mindede om deres Forhold ved de spidse Kondylomer. I Betragtning af Affektionens temmelig fremtrædende symmetriske Optræden kunde man derfor være tilböielig til at opfatte dens patogenetiske Væsen paa den Maade, at de Nerver, der forestaar og regulerer Hudpapillernes normale Væxt og Udvikling, her har fungeret abnormt, om man vil, paa en Maade har svigtet sin Pligt. Man kunde altsaa maaske betegne Sygdommen som en over större Hudflader udbredt Papillomatosis cutis. Ogsaa paa Hænderne, navn-

lig Haandryggene, var Hudens Papillærlegeme abnormt udviklet, saaat Huden her var betydeligt fortykket; men dens Udseende var dog her et ganske andet, næsten som om den var besat med konfluerende Vorter, saaat man nærmest fik Indtryk af, at Processen her var afløben og havde efterladt denne fortykkede, forhærdede, verrukøse Tilstand af Huden.

Naar Overlæge Bidenkap skarpt havde fremhævet det blöde Skjæl- eller Epidermisdække, der med Lethed kunde fjernes fra Underlaget, som et Moment, der adskilte denne Sygdom f. Ex. fra Lichen planus, da maatte Tal. heri være ganske enig; thi medens det ved Lichen planus var umuligt, selv om man skrabede noksaa kraftigt lös, at fjerne noget fra de solide og haarde, tildels glatte og glindsende Efflorescensers Overflade, kunde man her, som anført, fra de nye Efflorescenser kun med et Fingerströg bortviske det opblödte Epidermisdække og lægge det ligeledes blöde Papillærlegeme blöt.

Naar Lichen planus her alligevel var nævnt og specielt denne Forms Forhold til Hebra's Lichen ruber var omtalt, skulde Tal. ved samme Leilighed tillade sig at meddele, at han for Øieblikket havde en Mand fra Landdistrikterne under Behandling, der fremstillede sig for cirka 1½ Aar siden med et særdeles stærkt og karakteristisk udviklet Tilfælde af Wilson's Lichen planus, men som, da han en Tid havde forsömt at tage sin Arsenik, fik et voldsomt Udbrud over Störsteparten af Trunkus af en karakteristisk Lichen ruber, Hebra, og det til og med den akuminate Form af Hebra's Lichen ruber. Dette Tilfælde viser altsaa noksom, at Kaposi har Ret, naar han har inddraget Wilson's Lichen planus under Hebra's Lichen ruber som en Form af denne sidste.

Hvis det maatte være Tal. tilladt med Hensyn til Behandlingen af et Tilfælde som det her fremstillede at fremföre en Bemærkning, da vilde han specielt henlede Opmærksomheden paa et Middel, som har en eiendommelig og fremtrædende Evne til at hemme hypertrofierende Papillers Væxt, nemlig Resorcin; maaske kunde det hensigtsmæssigt anvendes i en Plastermasse, en Form, hvori Tal. nylig med Virkning havde anvendt det endog mod en medfödt Nævus verrucosus. Man kunde endog i en Affektion som den nærværende saameget snarere vente Virkning, som Papillærlegemet, der skulde paavirkes, her var forholdsvis blödt.

Vedeler foreviste Ergotinin, et nyt Præparat, der skulde repræsentere det virksomme i Ergotinet. Det brugtes i Dosis

½ Milligram i subkutan Injektion. Var temmelig kostbart (200 Kr. for 1 Grm.).

I. C. Holm.[1]) Oprindelsen til Varmluftsbadene skulde man efter Navnet tro var at söge hos det romerske Folk; saa er imidlertid ikke Tilfældet; vistnok naaede disse Bad under Roms Blomstringstid en för ukjendt Störrelse og Pragt, men i denne som i saamange andre Henseender var Romerne det stolte og klassiske Grækenlands Lærlinge. Varmluftsbadene i sine Grundformer række næsten saa langt tilbage som Historien gaar. Ajur Veda omkr. 1000 Aar f. Kr. omtalte saaledes blandt sine Kurmidler törre og fugtige Svedebad, der var opvarmede ved glödende Stene eller Kul og varme Vanddampe. Paa Lykurgs Tid ca. 800 f. Kr. var fugtige Varmluftsbad med efterfölgende kolde Bad i Floden Eurotas allerede paa Mode i Sparta; deraf kommer efter Lakonien, hvori Sparta laa, Benævnelsen lakoniske Bad. De strenge spartanske Love, hvis röde Traad var en livskraftig og tapper Ungdoms Opdragelse, blev ogsaa senere i sine Hovedtræk Athens og dermed Grækenlands Forbillede. Tarvelighed i Livsvaner, Herredömme over sine Lidenskaber, Afhold i legemlige Nydelser, Haardförhed og Mod var den pythagoræiske (omkr. 550 f. Kr.) Læres strenge Bud og heri laa Grundvolden til Athens og senere Roms Storhedsperiode. Midlerne til Opnaaelsen af den legemlige Fuldkommenhed, Styrke og Haardförhed, var Gymnastik og Bad. Vi finder saavel gjennem den græske som romerske Kulturudvikling altid disse to Processer uadskilleligt forbundne med hinanden. Gymnastiken tjente for de Unge ikke alene til Udvikling af Styrke og Smidighed, men ogsaa som Forberedelse til det efterfölgende kolde Bassinbad; ved den sunde Fornuft og Erfaring naaede det intelligente græske Folk i mange Henseender ligesaa langt som vor Tid med al sin Kunst og Videnskab. Hvad den yngre kraftige Slægt opnaaede ved Gymnastik, nemlig Udvikling af Varme og Sved för det kolde Bad, sögte de ældre og svage i Varmluftsbadene. Paa særegne, dertil indrettede Pladse, palæstræ, der i den ældre Tid ialmindelighed blev lagt ved en Flod, övede Ungdommen, selv den kvindelige, sig i Kaplöb, Brydning og Kastning for derpaa at afkjöle sig i det kolde Bad; i Forbindelse hermed var opfört Lokaler for Svedebad, Olieindgnidning og Frottering. Af disse oprindelige og vistnok tarvelige Institutioner udviklede sig senere de berömte græske Gymnasier, hvis ædle Formaal, at udvikle til harmonisk Fuldkommenhed Legeme og Sjæl, vil staa som et Mönster for alle Tider.

[1]) Af historisk Literatur er væsentlig benyttet Prof. Curmann's «om Bad» — Herman Baas die Geschichte der Bäderlehre og Eilert Sundt «om Badstuer»

Svarende til denne skjönne Opgave var ogsaa deres ydre Form, hvis arkitektoniske Pragt og Udstyr visselig bidrog mægtigt til at vække de Unges Skjönhedssands. Til et Gymnasion paa Platons Tid hörte, foruden en Forhal, aula, Kaplöbnings- og Brydningsbane, dromos, med storartede Söilegange fölgende Lokaler: apodyterium Afklædningsrum, efebeion stor Sal for Legemsövelser, elaiothesion forOlieindgnidning, sfæristerion, hvor de Ældre toge Motion ved Boldspil, lutron koldt Bad og balneion varme Bad desuden pyriatorion Svedebad og Rum for Frottering og Olieindgnidning.

Hippokrats geniale Lære om Bad og Gymnastik i hygienisk og kurativ Henseende staar endnu den Dag idag uanfægtet, og Fysiologiens Forskninger har kun bekræftet de af et sundt Omdömme udsprungne Lærdomme; Grundtrækket i denne Lære var Harmoni mellem Tilförsel og Forbrug, et godt Stofskifte; ved ethvert legemligt Arbeide dannes der et Exkret, der fremkalder Træthed, og efter stærkere Anstrengelser endog Hede og Feber; til at paaskynde Udskillelsenaf dette er Frotteringer og Massage i Varmluftsbadene det bedste Middel. Efter Kampens Hede og Strabadser vederkvægede Heltene sig altid i Badet, en Skik, som holdt sig langt ind i Middelalderen. Det Velbehag og den Opfriskelse, der efter strengt Arbeide fölger med et varmt Bad, er en Kjendsgjerning.

Et græsk Bad indlededes altid med Svedning, hvad enten denne fremkaldtes ved Legemsövelser eller i Varmluftsbadene; hertil hörte Massage, Frotteringer, Indgnidning med Olie, Overskylling med lunkent Vand og endelig Helbad i de kolde Bassiner. Til denne Metodik svarer ogsaa de efter græsk Mönster byggede Bade i Pompeii hvoraf et fuldstændigt er udgravet i 1855 ved via Stabiæ; en Kopi af Planen til dette Bads Indredning skal jeg tillade mig at fremvise og hertil knytte Professor Curman's interessante Skildring af Livet i en saadan Anstalt: „Soluret viser paa 8de Time (omtrent Kl. 1), idet vi træder ind og finder den solbeskinnede palæstra vrimle af nögne olieindgnedne Ynglinge, der dels öve sig i Fægtning, Brydning, Kasten med Bold, diskus etc., dels gnider sig med grove Linvanter eller rengjöre sig med Badeskraben frigilis inden de kaster sig i det kolde Bassin, dels motionerer i den lange Kollonnade tilhöire. De tilstedeværende Opsynsmænd, palæstriter, paaser nöie, at Alt gaar ordentligt og passende til. Fædrene og ældre Tilskuere staar i den kjölige Portal. Vi, som ikke önsker at kappes med Ynglingerne i palæstraen, svinger tilhöire ned i selve balneum, i hvis rigt dekorerede Forsal (I) en opmærksom Flok af Badetjenere

modtager os; en Vagtmester, capsarius, anviser os Plads i det fælles rummelige spoliatorium (K) oplyst gjennem to store Tagvinduer. Forsynede med Skjört om Lænderne og Træsandaler paa Födderne föres vi af en Badeslave, aliptes, til det förste Varmerum tepidarium (l), hvis Dör fæstet paa en skjæv Dörpost slaar igjen af sig selv. I dette prægtige smykkede Rum mödes vi af en behagelig, maadelig höi og tör Varme dels fra det blanke Mosaikgulv, dels fra et vældigt elegant Fyrfad af Bronce fyldt med vel udglödede Trækul, som optager Fondvæggen tilvenstre, medens der ved den modsvarende Væg findes et varmt Bassin. Paa Gulvet staar tre höie, tre Alen lange Bænke af Bronce med Træsæder, og rundt Væggene Stole af Træ eller Kurvarbeide. Her udföres flere forskjellige Procedurer saavel för som efter Behandlingen i det egentlige Svedebad. Der borte nær Ilden gnides en Rheumatiker med diverse Salver, paa en af Bænkene knades og gymnasticeres en anden af fire kraftige Badetjenere, medens andre frotteres mildt og gnides med fin Olie og stundom overgydes med lunkent Vand, alt eftersom den kyndige Bademester, iatraliptes, ordinerer. Efterat en lind Sved er indtraadt, begiver vi os ind i det egentlige Baderum, caldarium (m), hvor en trykkende fugtig Varme strömmer os imöde. Det lange, höithvælvede Rum, sparsomt oplyst af et Par Tagvinduer, er i den ene Ende halvcirkelformig og i denne Nische staar et rundt fontænelignende Bækken af Marmor, labrum (n), og i den modsatte Ende et lidet Bassin, solium; gjennem Ildkanaler i Gulv og Vægge underholdes en jævn fugtig Varme ligesom gjennem det indströmmende varme Vand i labrum og solium, medens flittige Overskylninger holder Gulvet fugtigt og Luften mættet. Sveden flyder snart i Strömme, man længes efter det varme Bassin; en Badetjener lægger os paa en Bænk, gjennemarbeider vort Legeme og tilslut indgnider os med en sæbeagtig Blanding af Olie, Vand og Soda, aphronitron. Endnu en Dukning i det varme Bassin og Overskylninger med gradvis afkjölet Vand inden man begiver sig i det runde Frigidariums (o) kolde Bassin, baptisterium, der ligger ved Afklædningsrummet: fra Bassinet, der som Galenus siger, „gjör Huden fast og lukker de aabnede Porer", stiger man i Forgemakket for at frotteres, törres og indgnides med vellugtende Salver, hvorunder en lind Transpiration bör indfinde sig. Den 10de Time er snart inde og Maaltidet venter. Ifört sin hvide Toga forlader man gjennem en anden Udgang Badet, „stolt som en Konge og skjön som en Gud," medens de sveddryppende Badetjenere bukkende tömmer et

Bæger paa vort Velgaaende, en Opmærksomhed, som med Glæde erstattes dem.

Af den græske Grundtype er det romerske Bad en Affödning; i Störrelse og Pragt overtræffer Romernes Bade de græske, men den klare Tanke og Plan, der laa til Grund for disse, finder man ikke igjen.

Asklepiades fra Prusa paa Sullæ og Pompeii Tider, var den förste, der vakte Romernes Sands for Grækernes enkle, styrkende Levemaade. Cicero, en Ven af Asklepiades, indrettede saaledes paa sit skjönne Tusculum et tört lakonisk Svedebad. En fornem Romer, Sergius Orata, opfandt en ny Opvarmingsmetode, idet han lod Ilden passere i Kanaler mellem Gulv og Vægge, en Metode, der noget modificeret endnu benyttes ved ethvert velindrettet romersk Bad. Under Keisertiden antog Badene Dimensioner, som vor Tid neppe aner. Nero, Titus og Caracalla byggede vældige Badeanstalter for at vinde Folkegunst; i Caracallas Bad var der saaledes 3000 Marmorbænke. Saavel Byggematerial som Indredning og Udstyr var af en uhört Pragt. Med den vellystige, pragtelskende Keisertid blev Badene, istedetfor et Middel til at opretholde sin Sundhed, en diætetisk Luxus. De saakaldte Termer var i Keisertiden umaadelige Bygningskomplexer, der opfyldte et helt Kvartal, insula, og Façaderne optoges af Butiker og de ovre Etager af Leieboliger. I Souterrainet laa Opvarmingsapparaterne, ialmindelighed tre over hinanden anbragte Kjedler; herfra ledes varm Luft mellem Baderummenes Vægge og fra Varmtvandskjedelen hede Dampe i Dampbadet. I det Indre af disse storartede Bygninger, laa Varmluftsbadene i to Afdelinger for Mænd og Kvinder og disse indeholdt hver et Apodyterium, rundt om forsynet med Bænke og Klædeshængere, derpaa fulgte et Rum for Opbevaring af Salver og til Frotteringer, hvilke Procedurer foretoges saavel för som efter Badet; derefter kom Tepidarium med et koldt Bassin til Vadskninger, saa Caldarium. Rummet for Varmtvandsbad eller det tætved liggende hede Dampbad, Lavacrum, hvor der fandtes en Klappe, som man kunde aabne og lukke, eftersom man vilde frembringe en större eller mindre fugtig Hede; endelig kom Frigidarium med sine kolde Bassin og Duche. I Thermæ fandtes paa Keisertiden endvidere Restaurationer, Spillesale og i den senere Tid blev der givet Forestillinger af Atleter, Gjöglere, Dandserinder etc. I Rom fandtes dengang 800 offentlige Bad. Badenes Aabning og Lukning bekjendtgjordes ved en Art Paukeslag paa Klokker eller Metalbækken. Prisen var fabelagtig billig og svarede til et Par Øre. Ialmindelighed badede man för Hovedmaaltidet for at vække Appetiten

mellem Kl. 1—3. Det egentlige Badepersonale bestod af Fyrbödere, egentlige Badetjenere, Masörer og Indsalvere; i Kvindeafdelinger havde man Evnucher. Badeapparaterne vare af udsögt Materiale; Karrene af Marmor eller Bronce.

Under Roms Forfaldsperiode degraderede Badene; de tabte sin hygieniske, diætetiske Bestemmelse og blev et Mödested for Dagdrivere og Vellystlinge. Badene var sogar aabne om Natten og det gik endog saavidt, at Mænd og Kvinder badede sammen; herimod lod dog de bedre Keisere som Hadrian og Severus udgaa strenge Forbud, som lidet frugtede.

Med Romerveldets Fald bliver Orienten Sædet for de antike Bad og Æren for at have bevaret disse Bad for Efterverdenen tilkommer Tyrker og Maurer, hvoraf de ogsaa benævnes tyrkiske og mauriske Bade. Ved Tyrkernes Erobring af Konstantinopel, forefandt de pragtfulde Bad, som de strax tog i Brug. Mahomed II lod bygge et storartet Varmluftsbad, der har holdt til vore Dage. Hos Araberne havde de romerske Bad hurtig vundet Indpas, da de stemmede saa godt med deres religiöse Begreber om Renhed; Moskeer og Hamàm (Bad) byggedes ved Siden af hinanden. De herlige Ruiner i Alhambra og Cordova vidner om Maurernes Intelligens og Skjönhedssands; Badene havde hos dem mere Karakteren af fugtige Varmluftsbad, Dampbad, opvarmede ved indströmmende hedt Vand. Fra Orienten bragte Korsfarerne Smagen for disse Bade med sig hjem til Frankrige og Tyskland, men de havde ikke lang Levedygtighed; hvad den sorte Död levnede ödelagdes senere ved de samme Misbrug som de gamle Romerbade; hertil kom, at de blev Arnesteder for Udbredelse af Spedalskhed og Syfilis, hvilket bevirkede, at de efter offentlig Foranstaltning efterhaanden lukkedes.

I vor Tid er de tyrkiske Bade först indört i Europa i Sextiaarene af en engelsk Turist, Mr. Urquarth, der efter et Ophold i Konstantinopel blev begeistret for dem og sammen med en Dr. Barter lod opföre flere saadanne i England og Irland. Herfra udbredte de sig med forbausende Hurtighed, saa at der nu neppe gives nogen By af Betydning, som ikke eier sit romerske Bad. Desværre var Manden en Fanatiker, der benyttede Badene til at kurere alskens Sygdomme, og selvfölgelig skulde de da forbedres for at virke saameget kraftigere; der anvendtes Temperaturer lige indtil 145° C. med næsten absolut tör Luft; disse Overdrivelser, der naturligvis i mere eller mindre Grad efterlignedes paa andre Steder, har ikke været til Gavn for disse Bade og de betragtes derfor endnu af Mange med en vis Skepsis. Den bedste Sag kan forpurres ved Ufornuft og Misbrug, og der kan

vel neppe være mere end en Mening om, at Varmluftsbadene anvendt med Indsigt og Moderation er et i kosmisk og hygenisk Henseende lige udmærket Middel, der ikke naaes af nogen anden Badeform. Saavel vor Tids tyrkiske Bade, saaledes som de bruges i Orienten, som de antike græske og romerske Bade, var efter den Slutning, man kan drage af deres indre Organisation, forskjellige fra de fleste europæiske, baade ved sin Temperatur og Fugtighed. De ældste Bade havde nemlig mere Karakteren kun af et fugtigt Varmluftsbad som Nordens Badstuer; Temperaturen i Nutidens orientalske Bad overstiger ikke meget Legemets og varierer mellem 40—50° C., men har ogsaa da en större relativ Fugtighed. Det staar til os ved Videnskabens Hjælp, at bringe Varmluftsbadene til den Fuldkommenhed i ydre og indre Anordning og i deres Anvendelse, som Oldtidens Folkeslag opnaaede gjennem Erfaring og et sundt, naturligt Instinkt.

Af vor Tids tyrkiske eller arabiske Bade (Hamàm) giver Dr. Breuning en interressant Skildring fra Alexandria.

Naar man er traadt ind i den rummelige Forhal, paa hvis blöde Divaner tobaksrögende Badegjæster ligger henstrakte, afklæder man sig enten her eller i mindre separate Kabinetter; Badetjeneren omvikler da Lænderne med et uldent blödt Töi; et andet Stykke slynger han om Bryst og Nakke og kaster endelig et tredie med stor Behændighed om Hovedet i Form af en Turban; derpaa föres man til det förste opvarmede Rum og iförer sig her Sandaler for lettere at kunne gaa paa det med glatte Vanddampe bedækked varme Stengulv; man skrider nu gjennem 3 a 4 stadig med Vanddampe mættede, varmere og varmere Rum, indtil man naar til den egentlige store kuppelformede Badehal, omgivet af flere mindre Rum og oplyst af det gjennem Kuppelens Tag ved Linser og farvet Glas brudte Dagslys; langs Væggene findes flere Marmorbassins, der gjennem Kraner forsynes med varmt eller koldt Vand; i et Hjörne er placeret et Stenkar fyldt med lunkent Vand. Udstrakt paa en Tremmebænk, begynder Badetjeneren at bestryge den Badende med en Vante af Kamelhaar, der bringer hos Folk, der sjelden bader, Mængder af Epidermis og Smuds til Afskallen paa den svedende Hud; dette afspyles med lunkent Vand ved Hjælp af Blikskaaler fra de smaa Marmorbækken. En Stund overlades man nu til sig selv, inden Badetjeneren med lös indsæbet Bast indsæber En efterfulgt af den anden Afspyling. Efter Behag sætter man sig ned i det större Bassin, overskyller sig med koldt eller lunkent Vand eller lægger sig paa en opvarmet Marmorbænk, der er anbragt i Rummets Midte, til videre Svedning. En anden Tjener tilbyder nu sin Assistance med Barbering.

Efter et Ophold af 20—30 Minuter ombyller Badetjener Bryst og Hoved med Töi og man begiver sig gjennem Varmerummene til Forhallen, hvor man strækker sig paa en Divan; nu först begynder den sande Ro og Nydelse; let bedækt erholder man nu en Vifte i Haanden og den opmærksomme Tjener byder et Glas Limonade eller Frugtsaft i Vand, der virker behagelig oplivende og strax derpaa en Nargileh eller Tschibuk med Mokka. En anden Tjener begynder nu over et Töi at foretage langsomme Strygninger langs Benene, först fra Bækken til Knæ og saa herfra til Födder: denne eiendommelige Manipulation er ledsaget af et mærkeligt Velbehag: Tjeneren knæler derpaa bag den Badendes Ryg og foretager samme Bevægelse med Armene; derpaa vendes og böies Armene bagtil. Hvirvelsöilen drives efter sin Axe tilhöire og venstre, Fingerleddene böies og strækkes og endelig slynger han sine Arme under Badegjæstens Axler, om dennes Liv og löfter ham op.

En tredie Tjener tilbyder nu sin Assistance med Skjæring af Negle, Ligtorne. Alt dette sker lydlöst og taust, og Rækkefölgen i Manipulationerne griber med Akkuratesse og Bestemthed ind i hinanden. Naar man forlader Badet, har man en hel Defilé af Supplikanter, der forresten med Nöisomhed og Tak modtager en liden Erkjendtlighed.

De fysikalske Faktorer, der kommer i Betragtning ved Varmetab fra Hud og Lunger er Fordampning, Ledning og Straaling.

Ved Fordampning forstaaes en Vædskes Overgang i Gasform; ved denne Proces bliver altid Varme absorberet eller bunden; da denne Varme ligesom er forsvunden for Fölelsen og ikke kan paavises ved Termometer, kaldes den latent. Den Varmemængde, der bindes ved Fordampning, er meget betydelig, idet den udgjör 5¼ Gange den Varme, der behöves for at bringe den samme Vandmængde fra Frysepunktet til Kogepunktet. Denne Binden af Varme föles let, naar man f. Ex. paa en varm Sommerdag afkjöles ved en forfriskende Vind; herved er næsten udelukkende Fordampningen den virksomme Faktor, idet selve Luftens Temperatur er uforandret, hvilket Termometret overbeviser os om; det er derimod den Omstændighed, at Vinden förer stadig nye törre Luftlag i Berörelse med vort Legeme, som bevirker en stærkere Fordampning og deraf fölgende större Varmetab. Jo törrere Luften er desto begjærligere suger den selvfölgelig Vanddampe, til sig og med dens strigende Temperatur öges end mere denne Evne. Vi taler om Luftens absolute og relative Fugtighed; ved den förste forstaaes den Mængde Vanddampe, et givet Kvantum Luft ved hvilkensomhelst Temperatur indeholder; ved den relative Fugtighed

Mængde, det formaar at holde oplöst. Luftens Fugtighed kan saaledes absolut talt være stor, medens den relativt betragtet er liden. Naar f. Ex. paa en hed Sommerdag med 25° C. en Kubikmeter Luft indeholder 13 Grm. Vanddampe, saa er dette absolut en stor Gehalt paa Vanddamp: relativt taget er det lidet, da en Kubikmeter med denne Temperatur kunde indeholde 22,5 Grm. Vanddamp; Luften er altsaa tör. Afkjöler vi derimod dette Luftkvantum til + 15° C., saa vil dette med samme Vandkvantum være mættet. Ved + 2° vil en Kubikmeter, der kun indeholdt 6 Grm. Vand, være nær sit Dugpunkt, det vil sige meget fugtig, og den mindste Synkning i Temperaturen frembringe Nedslag. Til at maale den relative Fugtighed betjener vi os af Psykrometret, der almindeligst er indrettet som dette Instrument. Paa et Stativ er der anbragt to Termometre; om Kviksölvkuglen paa det ene er der viklet et fint Stykke Lærred, der hænger ned i et Glas rent Vand; Töiet vil suge Vandet op til Kviksölvkuglen og efter den omgivende Lufts Fugtighedsgrad fordampe med större eller mindre Hastighed; ved denne Fordampning bindes Varme, der tages fra Termometrets Kviksölvbeholder, hvoraf fölger, at dette falder; jo större Differensen mellem Termometrene er, desto hurtigere foregaar Fordampningen og fölgelig törrere Luft. Er Luften mættet med Fugtighed, vil ingen Fordampning foregaa og begge vise lige. Ved at sammenholde Temperaturforskjellen paa disse to Termometre, vil man i specielt dertil udregnede Tabeller finde den relative Fugtighed. Som för nævnt, er ogsaa den Hastighed, hvormed Luften bevæger sig, af stor Betydning ved Fordampningen, da f. Ex. vindig Luft stadig förer nye törre Luftmængder til Fordampningsstedet.

Den anden Faktor, der spiller en Rolle ved vor Varmeökonomi, er Ledning, der forudsætter Beröring af et varmere og koldere Legeme; herved vil Varmedifferensen udjevnes. Saavel Luft som Vand er slette Varmeledere og Opvarmning sker i næsten forsvindende Grad ved Ledning, men ved Strömning, idet de varmere Partikler formedelst deres ringere Tæthed strömmer opad og erstattes af de tungere og kjöligere. Dette kan man overbevise sig om, naar man f. Ex. opvarmer Vand ovenfra ved at hælde varm Olie ovenpaa eller antænde et Spirituslag; det vil da vare længe, inden Vandets Temperatur meget nær Overfladen stiger 1°; ligesaa med Luft; forhindrer man Strömningen, opvarmes den meget langsomt. Tænker vi os absolut stillestaaende Luft, vil Varmetabet ved Ledning næsten være lig Nul. Det er altsaa disse

Strömninger, som stedse bringer nye Luftlag i Berøring med vort Legeme, der trods den slette Ledningsevne ved sin Masse frembringer en relativ stor Effekt.

Det tredie Moment er Straaling; det er en Kjendsgjerning, at to Legemer af forskjellig Temperatur gjensidig kan opvarme og afkjöle hinanden gjennem et tredie Medium. Det bedste Exempel herpaa er Solstraalerne, der gjennemtrænger Ætteren uden at meddele denne sin Varme, der först afgives til Jorden og de denne omgivende Luftlag. Straaling, nær beslægtet med Lyset, er en Æterbevægelse og ikke som Varmen en Molekulærbevægelse; ligesom Lyset kan trænge gjennem visse Legemer uden at oplyse dem, saaledes kan Varmestraalerne trænge gjennem visse Medier uden at opvarme dem; disse Legemer kaldes diatermane. Luften er diaterman; stiller man sig saaledes nær en Ovnsild, vil man föle en brændende Hede; denne svinder, naar man holder en Skjærm for; Luften er det altsaa ikke, som meddeler Varme. Betydningen af den straalende Varme for Organismen og specielt vort Nerveliv er visselig stor; vore Forfædres Baal, de gamle Romeres glödende Kulbækkener med sin stærke straalende Varme havde visselig i sanitær Henseende trods sin primitive Metode mange Fordele for Nutidens tillukkede Varmekanaler og Magazinovne. Tyndall har paavist, at Vanddampe virker i höi Grad absorberende paa Varmestraaler; den atmosfæriske Luft indeholder ialmindelighed en Del Vanddampe paa 200 Dele Luft og dog absorberer denne ene Del 80 Gange saa meget Varme som de 200 Dele Luft. „Hvis man“, siger Tyndall, „berövede Luften denne ringe Del Vanddamp, saa vilde visselig i Löbet af en eneste Sommernat alle Planter, der ikke taaler betydelig Kulde, blive ödelagte. Varmen fra vore Haver og Marker vilde uden at möde Modstand sprede sig i det uendelige Rum og Solen vilde staa op over et Land, der var iudhyllet i Sne og Is“. — Höifjeldets nervestyrkende Liv tör maaske for en væsentlig Del være afhængig af, at Solens Varme og Lysstraaler gjennem den rene törre Luft mere umiddelbart træffe vort Legeme, og virker derfor mægtigere paa vort Nerveliv saavel i fysisk som psykisk Henseende.

Fysiologien lærer os, at omtrent 90 Pct. af vort Varmetab under almindelige atmosfæriske Forholde betinges af Straaling, Ledning og Fordampning gjennem Hud og Lunger; af disse 90 Pct. kommer 67 Pct. paa Straaling og Ledning og omtrent 25 Pct paa Fordampning. Disse Bestemmelser er foregaaet ved 20° C., medens Luftens relative Fugtighed ikke er angivet. Det siger sig selv, at med den vexlende Temperatur og Fugtighedsgrad Forholdet mellem disse Tal betydelig forrykkes. Nærmest interesserer os her det tørre Luftbads Indflydelse paa Organismen og vi vil da betragte de væsentlige Virkninger af dette saavel i fysisk som fysiologisk Henseende.

Ved Indtrædelsen i Tepidariet med ca. 50° C. og en relativ Fugtighed af omtrent 30 Pct., mödes man af en særlig i Ansigtet fölbar Hede, der snart svinder for en behagelig Varme, saasnart Uddunstningen kommer igang. Hudens kapillære Kar udvides af Varmen, og Fordampningen foregaar derfor endnu raskere i den varme törre Luft, der ved en virksom Ventilation ogsaa er i temmelig stærk Bevægelse; Varmetabet ved Straaling og Ledning bortfalder selvfölgelig i en Luft, der ikke lidet overstiger Legemets, og dette er da kun henvist til Fordampning; den Varme, som herved bindes, er, som för anfört, meget betydelig, hvilket kan skjönnes deraf, at Blodtemperaturen trods den höie Varme selv ved længere Ophold ubetydeligt stiger. Denne stærke Hudvirksomhed og perifere Blodfylde bevirker en Depletion i de indre Organer; Urinafsondringen er formindsket selv længe efter Badet.

I det næste Rum, Caldariet eller Sudatoriet, med ca. 60° og 20 Pct. relativ Fugtighed, öges disse Virkninger, og da Fordampningen ikke er tilstrækkelig, stiger Temperaturen til 38, da tillige Legemet meddeles endel Varme fra den omgivende Luft; af den ögede Blodvarme anspores Hjertevirksomheden, og Pulsen gaar op til omkring 100. Professor Curman har fundet, at, naar Legemstemperaturen gaar op til 39, hvilket först finder Sted ved höiere Temperatur, 80°, indfinder der sig Symptomer af Svindel, beklemt Aandedræt og Hjertebank. Frey og Heiligenthal har ved meget ombyggelige Forsög paavist, at Urinstof og endnu mere Urinsyren er foröget, sogar fordoblet, baade i og efter Romerbad; endnu mere er dette Tilfældet (det Tredobbelte) i Dampbad, hvor Temperaturen paa Grund af den hindrede Fordampning ogsaa stiger hurtigere.

Romerbadet er altsaa indiceret i Tilfælde, hvor man vil paaskynde Stofomsætningen og Resorption af sygelige Produkter, saaledes Korpulence, Rheumatisme og Syfilis. Svedafsondringen i et Romerbad gaar op til 1000 Gram, og da herved Melkesyre ogsaa udskilles, har man, forudsat at dette er Rheumatismens Aarsag, troet at finde en plausibel Grund for Anvendelsen af disse Bade i denne Sygdom. Kontraindiceret er Romerbadet i Hjertesygdomme, kongestive Tilstande i Respirationsorganerne, nervöse og anæmiske Sygdomme.

Om Varmluftsbadenes Berettigelse i kosmisk og hygienisk Henseende kan der vel ikke være Tvivl. Opfunden og i forskjellige Former anvendt af Nordens som Sydens Folkeslag, for at hærde sig mod et vexlende Klimas Indvirkninger, har de Historiens og Erfaringens Hævd for sig. Den Mistillid til Romerbadene, der fra enkelte Hold har gjort sig gjældende, skriver sig visselig fra den Misbrug og Ukyndighed, som vor Tid næsten altid gjör sig skyldig i ligeoverfor enhver ny og gavnlig Sag, især naar denne indehar hygieniske eller kurative Betingelser; i sin Iver for at potensere Nytten og i den falske Tro, at denne er afhængig af det kvantitive Maal, hemmes eller forskjertses mangen god Ide. Et andet Hensyn er ogsaa det, at individualisere, om jeg saa tör udtrykke mig, for Tid og Sted; hvad der passer for Syden og Oldtiden, kan ikke uden videre omplantes paa vor Tid og Jordbund, men maa lempes efter sociale og klimatiske Forholde. Man maa ikke forstaa ved Romerbad en bestemt og udisputerlig Störrelse med en præcis tilmaalt höi Temperatur og Fugtighed; Principet er et Varmluftsbad og dets Temperaturhöide og Fugtighed kan afskygges i alle Nuancer; vore gamle Badstuer er visselig med vor Tids fuldkomne tekniske Midler den Badeform, som passer bedst for nordiske Folkeslag, og egentlig kan man betragte de gamle romerske Bad som en höiere Udvikling af disse. Man har givet Romerbadene Skylden for at have været en medvirkende Aarsag til det romerske Riges Undergang; nærmere betragtet er dette vel ikke saa; Fölgerne af Overflod og Nydelsessyge, slette, udsvævende Keisere, bidrog til Folkets moralske Fordærvelse, og det var vel de med Badene forbundne Etablissements, der blev et Udtryk for den herskende Tidsaand. Saadant risikerer vi ialfald ikke i vore Dage.

De fugtige Varmluftsbad (Badstuer, finsk Badstue, russisk Dampbad).

Denne Badeform er sandsynligvis udsprungen af samme Grundtype som Romerbadene; vi har seet, at Skytherne anvendte disse Bade efter samme Princip, som det har beholdt ned igjen-

Badstue, der opvarmedes ved at slaa Vand paa glødende Stene; medens Grækerne med sin voxende Kultur af disse primitive Institutioner skabte de fuldkomnere klassiske Varmluftsbad, beholdt de hos Østens uciviliserede Folk sin Urform og bliver en for den slaviske Stamme typisk Bademetode; herfra fandt de i Oldtiden Vei til den skandinaviske Halvö og Mellemeuropa. Ligefra Sagatiden spiller Badstuerne en vigtig Rolle i det sociale Liv og der fandtes knapt nogen större Gaard, som ikke havde en saadan. Ialmindelighed laa disse et Stykke fra Vaaningshuset for Ildstarens Skyld og delvis nedgravede i Jorden for bedre at holde Varmen; en Rös med Kampestene, hvori der opgjordes Ild, var den enkle Opvarmningsmetode og paa disse sloges da Vand, hvilket kaldtes at „gefa á“, for med Dampen at gjöre Varmen stærkere. Der fortælles i Eyrbyggja Saga om en Mand, som hed Styr, at han gjerne vilde tage et Par Berserker, der plagede ham, afdage. Efter et tungt Arbeide indböd han dem til Bad; Styr havde for Øiemedet ladet gjöre en Glugge i Taget, hvorigjennem han kunde „give paa“ udenfra. Da Berserkerne var komne ind, stængte Styr Indgangen og lod give paa gjennem Gluggen. Heden blev saa stærk, at de stormede Dören, men modtoges her af Styr og maatte lade sit Liv. I Oldtidens stadige Krige spillede Badstuerne en vigtig Rolle, idet Partierne overrumplede hinanden medens de opholdt sig i disse. I Trondhjem blev engang Sverres Birkebeinere overfaldte af Heklungerne, medens de var spredte omkring i Badstuerne og ellers i Byen; dette hevnede Sverre siden, idet Heklungerne dengang blev overrumplede. Om Kong Magnus fortælles det ogsaa, da han laa med sine Skibe ved Trondhjemsfjorden ved Gaarden Stein, at han agtede sig i Badstuen. Den samme almindelige Anvendelse af Badstuer synes at have været i Brug langt ned i Middelalderen. Byloven for Bergen af 1282 bestemmer saaledes, hvad der kan forlanges i Betaling for et Bad. En italiensk Adelsmand, Qvirinus, der skulde seile til Holland, drev af og forliste paa Röst; ifölge hans og Kammeraters Beretning om sine Oplevelser roser de den uskyldige Enfoldighed, hvori Øens Indvaanere levede, og omtaler i Forbindelse hermed deres Badeskik. Saavel Mænd som Kvinder klædte sig af i selve Huset og gik herfra til den omtrent et Pileskud bortliggende Badstue uden andet til Skjul end en Urtekost, som de holdt foran sig; Mand og Kvinde badede sammen og bluedes ikke engang i Fremmedes Nærværelse. En af Qvirinus's Ledsagere, Floravant, forsikrer, at de med Sandhed kunde sige,

at de, i Betragtning af denne uskyldige Levemaade, havde fra 3die Februar 1432 til 14de Mai samme Aar været ligesom i Paradis blandt de uskyldige Engle, naar de vilde sammenligne denne med Levemaaden i Italien. Ialmindelighed var Badeprocessen fölgende: Naar Rummet var godt opvarmet, sloges der Vand paa Stenene og de Badende lagde sig da paa Hjellerne (Hylderne), hvor Sveden snart flöd i Strömme, hvorpaa man pidskede sig med Birkeris, og derpaa afkjölede man sig enten i den udenfor liggende Sne eller Elv; Klæderne lagde man af sig i Huset eller udenfor Badstuen, uanseet om Vinter eller Sommer; i Middelalderen gik man, som det synes, tilsengs efter Badet for at fortsætte Svedningen. I Bergen har Badstuerne holdt sig ligetil det 17de Aarhundrede; under sit Besög i Norge 1699 sees Christian IV at have benyttet Badene der, og det fortælles endog, at han med sine Adelsmænd spillede Schaktavl der. I Tyskland begyndte Badstuerne allerede under Reformationstiden at forfalde paa Grund af Misbrug, og fordi de blev Arnesteder for Udbredelsen at smitsomme Sygdomme. Efterhaanden har maaske de samme Faktorer gjort sig gjældende hos os, og den Omstændighed, at de kom i Vanrygte, har visselig bidraget til, at de gik af Mode blandt de mere civiliserede Stænder. Der fortælles saaledes, at Aar 1600 nogle Arbeidsfolk i Bergen satte et helt Fad Øl tillivs i Badstuen. I flere Landsbygder har den gamle Badeskik holdt sig lige ned til vort Aarhundrede; Eilert Sundt, hvis værdifulde Optegnelser herom kaster et Lys over dette Punkt af vor Historie, oplyser saaledes, at i Sætersdalen har han truffet Folk, der endnu i hans Tid brugte Badstuen. Det eneste Sted, hos hvem endnu den gamle Skik lever, er Finland og Rusland, hvis kraftige, haardföre Folkeslag endnu benytter Badstuen i dens oprindelige Form og Hensigt. Disse Bad benyttes ialmindelighed mindst en Gang ugentlig hele Aaret rundt, undertiden endog hver Ørkedag, fordi man heri finder Behag; naar Manden kommer træt hjem fra Arbeide, og Hustruen vil gjöre ham tilgode, ilder hun op i Badstuen for ham; her finder han Hvile for sine trætte Lemmer og Beroligelse for Sindet, og Badet ansees desuden som et virksomt Middel mod Gigt. I det sydlige Norge benyttes endnu Badstuen paa Finskogen i Solör. Man finder ellers Levninger af saadanne i mange Bygder, hvor de efter at have tabt sin oprindelige Bestemmelse er benyttede til at törre Korn i; Badstuetörk er endnu et kjendt Ord.

I vort Aarhundrede synes det atter, som om Badstuerne igjen skal komme til Hæder og Værdighed; under de heftige Krige i Begyndelsen af Aarhundredet fandt de fra Rusland Vei

nyttedes med russiske Dampbad, og heraf fik de ogsaa bogstavelig Karakteren; istedetfor den rationelle Metode, at sprede straalende Varme fra ophedede Stene og med Vand meddele Luften den Grad af Fugtighed, som passede efter Enhvers Smag, fandt man det efter Dampkjedelens Opfindelse bekvemmere at slippe Damp i Rummet, hvorved man bogstavelig badede i Damp, og herved gjorde enhver Uddunstning fra Legemet umulig, ligesom Aandedrættet i höi Grad generedes ved den med Vanddampe mættede Luft. En Levning fra denne Tid er „Dampbadet„ paa det gamle Rigshospital, der er et Exempel paa, hvad den menneskelige Organisme kan vænne sig til; saadanne Bad ansees af Flere som særdeles „kraftige“, men for de Fleste, jeg vil sige normalt konstruerede Mennesker, bliver de en Umulighed. De nye Badstuer i Kristiania Bad og paa Rigshospitalet er indrettede efter Tidens og Videnskabens Krav; et System af Rörledninger, hvori der cirkulerer Damp, udstraaler Varme, opvarmer Rummene og erstatter de gamle primitive Stenovne; gjennem en særskilt Kran slipper man Damp ind, til en passende relativ Fugtighed, 70 à 80 pCt., er opnaaet; Rummets Temperatur er omkring 50° Celsius. En efter dette Princip indrettet Badstue med Afkjölingsbade i Form af Douche og Bassin staar i Hensigtsmæssighed, billigt Anlæg og Drift over enhver anden Badeform, og burde indföres overalt, hvor man önsker et tidsmæssigt Bad.

De fugtige Varmluftsbades Virkning paa Organismen.

Som mine Herrer vil erindre, var det ved Romerbadene den törre Lufts ringe Varmekapacitet og den stærke Fordampning fra Legemets Overflade og Lungerne, der kompenserede Virkningen af den höie Temperatur paa Organismen. Eftersom Fugtighedsgraden stiger, foregaar Evaporation med aftagende Styrke, og de i Luften suspenderede Vanddampe, hvis Temperatur er höiere end Legemsvarmen, meddeler denne sin Varme; endnu et varmetilförende Moment ligger i, at Vanddampene afkjöles og kondenseres paa Legemets Overflade; herved frigjöres Varme, som kommer Legemet tilgode. Fölgen heraf er, at Temperaturen stiger hurtigere i et fugtigt end tört Varmluftsbad; med den stigende Blodvarme, der virker inciterende paa Hjerteaktion, stiger ogsaa Pulsen allerede efter et Kvarter til omkring 120 i Minutet; Temperaturen til omkring 39°. Tænker vi os Rummet kun opvarmet af indströmmende



Damp og altsaa Luften mættet, er alle Midler til at eliminere Varme stængt for Organismen, og den hurtigt stigende Temperatur og Hjertevirksomhed, ligesom den for Respiration lidet skikkede Luft, trække saa stærke Vexler paa Organismens Adaptionsevne, at det ikke maa forundre, at saadanne Bade undertiden fremkalder faretruende Symptomer; de repræsenterer i denne Gruppe af Bade den samme fordærvelige Yderlighed, som Mr. Urquarth's og Efterligneres Romerbad for disses Vedkommende. Et fugtigt Varmluftsbad paa 50° C. og ca. 70 pCt. relativ Fugtighed ɔ: Dugpunktet omtr. ved 45°, vil for de fleste normale Mennesker være et passende Forhold. Her vil Evaporation og Respiration være mulige og Varmetilförselen nogenlunde kompenseres. Ved den Legemet tilförte Varme opstaar en perifer Kardilatation, der end yderligere paaskyndes ved Ris, Massage o. s. v., præpareres Organismen for de kolde Badeprocedurer, der medförer Varmetab og Kontraktion af Hudkapillærer.

Frey og Heiligenthal har nylig anstillet endel sammenlignende fysiologiske Forsög over Romerbadets og Dampbadets Virkninger. Begge Bad paaskynder Kvælstofomsætningen, foraarsaget ved Hudirritation og den forhöiede Blodtemperatur; mest sker dette efter Dampbad. Urin er formindsket og koncentreret; Urinstof er forögët, men endnu mere Urinsyren, der ved Romerbadet er fordoblet; ved Dampbadet stiger denne til det Tredobbelte og varer flere Dage efter. Hudens Kar udvides, og der sker en tilsvarende Depletion i de indre Organer. Foruden som rensende og hærdende Bade finder de fugtige Varmluftsbade sin Anvendelse i kurativt Øiemed i Sygdomme, hvor man vil paaskynde Stofvexlen, saaledes ved Korpulence, kronisk Rheumatisme og Gigt, Syfilis etc.

Jeg tör tilslut andrage om D'Hrr. Kollegers Bistand ligeoverfor et ofte selvklogt Publikum, naar jeg forsöger at give saavel Romerbadet som Badstuen den Karakter og det Formaal, som paa engang fyldestgjör Videnskabens Krav og stemmer med dens sociale og hygieniske Opgave. Paa denne Maade vil Badstuebadene blive det store Publikums Eiendom, og ikke som hidtil en Badeform, hvortil man opöves, og hvoraf kun et Mindretal bestaar Pröven. I sin rette Form kan disse Bade bruges af de fleste Mennesker, naar ikke Sygdomme i Hjerte eller Blodkar lægger Hindringer iveien. Som hudstyrkende og hærdende Bad har Badstubadene Fortrin for enhver anden Badeform.

L. Faye. Med Hensyn til Aarsagerne til Tilbagegangen af af de offentlige Badstuer da, har vel neppe den sorte Död havt

gjerning var vistnok flere forskjellige Grunde medvirkende. Maaske endog blandt Andet Brugen af Lærredsstoffe, der fra det 15de Aarhundrede af blev stedse almindeligere i Europa, gjorde Trangen til hyppig Badning svagere! Men sikkerlig har imidlertid den overhaandtagende Svir og Utugt, der mere og mere blev drevet paa disse Steder, fornemmelig bidraget til, at Badstuerne kom i Vanrygte; og i deres endelige Forfald har vel, som nævnt, den store og hurtige Udbredelse af Syfilis den væsentligste Skyld. Badstuerne blev nemlig anseede som farlige Arnesteder for Sygdommens Udbredelse; og det synes, som om den her saa almindelige Kopsætning — ved Siden af Utugten — har givet hyppig Anledning til Smittens Overförelse. Til Danmark kom Syfilis, — Paacker, Frantzoser, den horiske Sygdom, den menige Plage o. t., som den kaldtes i Norden, — rimeligvis omkring Aaret 1502[1]) eller begyndte iethvertfald först da at gribe saa hurtig og voldsomt om sig, som den gjorde. Den bekjendte sjællandske Biskop Peder Palladius (f. 1504) siger i sin Bog om „den lappede og forkludede Hosedjevel", at man for de tiltagende Pokkers Skyld maatte i hans Barndom lukke alle offentlige Badstuer.[2]) Hos hans noget ældre Samtidige, den stridbare Povel Helgesen, finder man en lignende Udtalelse — fra omkring 1527 — angaaende Badstuernes Farlighed:[3])

. . . „Thi wore thet saa farligt, som mandt wille, at alle menniskir schulde badis vdi een badstoffue; men huad skade ther er affkommen i nogre aar, haffue wij alle seet oc kwnne thet nw dagligen begræde, dog thet er nu for sijlde met mange. Thi schulde ther wære atskillige badstoffuer i then menighet, som er skickelig, saa at siwge oc karske bade ikke tilhobe vdi eet hwss. Oc huar som thet icke skeer, tha kommer een heell menighedt wdi skade oc fare. . . ." De private Badstuer — og tildels ogsaa de offentlige — holdt sig dog endnu længe i Skandinavien; og de förste var paa flere Steder endnu ikke sjeldne langt ude i det 18de Aarhundrede,[4]) men forsvandt dog tilsidst omtrent ganske. Finnerne har derimod urokkeligen indtil vor Tid holdt

---

[1]) Se Mansa: «Bidrag til Folkesygdommenes Historie Danmark». Kjøbenhavn 1873. S. 131.

[2]) Mansa l. c. S. 180.

[3]) P. H.'s Skrifter, udgivne af Secher, I. 152.

[4]) Smlgn. bl. A. den livlige Skildring af et «finskt Julbad» paa Wislanda Prestgård af Samuel Ødmann, fra noget efter Midten af 18de Aarh. (C. Curman: «Om Bad». Stockholm 1871. S. 84.)

fast paa sin urgamle, priselige Badeskik [1]) og har overalt, hvor de er komne hen, fört med sig sine Badstuer, som omtalt. Den österrigske Reisende Acerbi, der i Aarene 1798—1799 besögte de nordiske Lande, taler om de hyppige Badstuer i Finland og siger, han der har seet Mænd og Kvinder uden Undseelse bade sammen, indhyllede og skjulte i den tætte Damp. I G. Retzius's store etnografiske Verk om Finland [2]) findes en karakteristisk Tegning efter Acerbi af en saadan Badescene. [3]) R., der siger, at det samme „paradisiske Forhold" endnu almindelig finder Sted der; og han har selv taget et Fotografi af nogle Badende, hvor som sædvanlig kun „Baderskeu" var paaklædt. Badstuer er efter ham saa almindelige i Finland, at der neppe gives nogen „torpare" saa fattig, at han ikke har sin Badstue. —

Hvad Brugen af overdrevent hede Luftbad angaar, kan jeg meddele, at jeg i et romersk Bad i London har været inde i et lidet Rum, hvor Termometret viste 218° Fahrenh. [4]) Jeg skyndte mig bort efter $\frac{1}{4}$ Minuts Ophold eller saa; en Englænder gik derimod ganske rolig og spadserede frem og tilbage, baade da jeg kom, og da jeg gik.

I Henrik Harpestrengs Lægebog [5]) findes Fölgende om Badstuer og deres Virkninger, som det maaske kan have sin Interesse at se gjengivet:

„Bastugh ær them goth, thær thyrræ likum hauæ, oc skarpæ, oc thyrnæ with (trænge til), at the matte nokot wætæs. Oc for thi scal man görlic wactæ, at man fær æi mykæt af hetæ oc af swet, oc therræ lykum skal æi thyrræs, oc therræ naturæ. Oc thær mughæ the wære til thörræ likum thinkkæs nokæt swa (ɔ: indtil Legemerne tykkes noget törre) oc sithæn skal the æi het watn a them bæræ. Thæssæ gaghæn gör bastuf. Hun wætær lykum oc opnær swetæ röuæ (Aabninger) og thwar af man sör (Urenlighed) oc minskær thæn fylle (Vædskefylde), thær lykum hauær, oc losær humskæ oc gör at souæ oc gör thæt bloth thunt, thær thioc ær, Hun hæftær quith (ɔ: binder Bugen) oc linær

---

1) I «Kalevala» beskrives Ilmarinens Badstue nøiagtig.
2) «Finska Kranier jämte finsk Anthropologie». Stockholm 1878. S. 119.
3) Hos Curman (l. c. S. 33) findes en Tegning af en svensk Badstue fra omkring Aar 1500, hvor man ligeledes ser begge Kjøn bade i Fællesskab. Det samme fortæller ogsaa Franskmanden Ogier fra en Reise i Sverige 1634; han taler desuden om den hyppige Kopsætning, «spectacula visu horrenda».
4) Vandets Kogepunkt ligger ved 212°.
5) Molbech's Udgave, S. 55 o. fg.

swa het, at man danær thær af. Bastuh gör at wæmi oc giuær summæ mæn æfnæ til sköt (hastigen) at dö. Oc for thi skul the thær sár hanæ ællær rythæ (Feberanfald) ællær boldæ, ællær knus! se wet (tage sig vare for) bastuf. Man skal ei faræ i bastuf æftær mat utæn man wil warthæ feet i syn likum; æftær bastuf scal nokær stund wæra fyr æn man ætær." —

At overfalde Nogen i Badstuen ansaaes i det gamle Norden for en daarlig Gjerning. Man havde da den saakaldte „Badstuefred". I Westgötalagen [1]) kaldes det endog Nidingsverk at dræbe Nogen „i löghu ællær i bastughu".

Formanden foreslog at afholde et extraordinært Möde om 8 Dage til Forhandling om Anskaffelse af eget Lokale for Selskabet. Som det vilde erindres, havde H. Heiberg ved Selskabets Jubilæum fremsat Tanken herom. Bestyrelsen havde senere konfereret med endel Kolleger om Sagen, og man var enedes om at foreslaa Selskabet at optage den og nedsætte en Arbeidskomite.

Afholdelse af extraordinært Möde vedtoges.

Extraordinært Møde den 28de November 1883.

Til Diskussion angaaende Anskaffelse af eget Lokale for Selskabet afholdtes extraordinært Möde, hvor det vedtoges at nedsætte en Komite paa 5 Medlemmer, hvoraf Selskabets Formand skal være den ene, til nærmere Overveielse af Spörgsmaalet. Til Komitemedlemmer valgtes: H. Heiberg, Bidenkap, C. Smith og I. C. Holm.

---

[6] Orbotæ mál, S. 23.

Møde den 5te December 1883.

Mindetale over Brigadelæge Heyerdahl. — Anmeldelse af Valg. — Constitutio epidemica. — Diskussion om romerske Bade. — Typhus exanthematicus.

Formand: *Hjort.*

Inden man gik over til Dagsordenen, holdt Prof. *Lochmann* en Mindetale over afdöde Brigadelæge Heyerdahl i Kristianssand: Taleren havde i en lang Aarrække staaet i nært Forhold til den Afdöde som Kollega, og, han kunde sige, som Discipel. Vistnok havde H. ikke ydet Bidrag til Videnskabens Fremskridt, men ved sit lange og utrættelige Arbeide havde han kastet Glans over Norges Lægestand. H. var en mærkelig Mand; hans Studentertid, fra 1830, faldt i en Periode rig paa nye Impulser, der væsentlig skrev sig fra Frankrige og i vor medicinske Historie betegnes ved Navne som Blich, Boeck, Conradi, Lund. Ogsaa Heyerdahl var en Typus for, hvad han vilde betegne som den „norske Lægeskole", hvis Eiendommeligheder ganske godt lader sig forfölge op gjennem Aarene. H. hörte til en gammel og udbredt norsk Slægt; der var ogsaa hos ham en vis Slægtsbevidsthed, en Fölelse af, at „noblesse oblige"; der var noget eiendommeligt nobelt ved hans Personlighed, der vandt ham Alles Hengivenhed og tillige bevirkede, at han bragte en Fölelse af Tryghed og Tröst med sig i sit Kald. Han bosatte sig i sin Födeby Kristianssand i 1838 og kom hurtig ind i en stor Praxis. I 50-Aarene foretog han sammen med en Ven og Kollega en Udenlandsreise og opholdt sig en Vinter i Leipzig for at sætte sig ind i den nyere Medicin. H.'s Sygeopfatning var ikke blot grundet paa hans skarpe Iagttagelsesevne men tillige paa en særegen intuitiv Evne; han sögte ogsaa i sin Behandling at naa dette dybere liggende Ubekjendte; heri laa just hans Originalitet. Taleren havde lært meget af H., hvis Erfaring paa Grund af hans mangeaarige udbredte Praxis ogsaa var ualmindelig rig. Særlig fortjente H.'s Dygtighed som Akkuchör at mindes; han var uden Tvivl i denne Retning en af de förste i vort Land og han hentedes derfor ogsaa fra de omliggende Distrikter i alle vanskeligere Födselstilfælde. Ogsaa paa dette Omraade var det mere hans skarpe individualiserende Blik, der betingede hans Held, end en schematisk videnskabelig Realisme. Ligeledes fortjente hans Stilling som Sindssygelæge at fremholdes; han medbragte ikke blot Interesse og Skjön overfor de Sindssyge, men ogsaa en hjertelig Deltagelse; han foretrak derfor Sindssygekolonier for Asyler,

og reiste desuden overmaade meget i Byens Omegn, baade tillands paa daarlige Veie i mörke Nætter og tilbaads i Skjærgaarden i Sneslud og Storm, altid villig og altid rede til at udsætte sig endog for Livsfare. Intet Under var det da, at han omfattedes med Kjærlighed af en talrig Kreds, og det ikke blot af Lægfolk, men ogsaa af Kolleger; han viste ogsaa overfor disse altid den venligste Imödekommenhed og Kollegialitet i Ordets bedste Betydning. Hans Hjertelighed var det, der især gav hans Væsen sit Præg; han svarede til det gamle Ord: homo sum et nihil humani a me alienum esse puto Naar han var i Praxis, kunde han tale med Alle om deres daglige Forhold og vise sin Interesse ved at give mangt et godt Raad. Hans ökonomiske Udbytte var neppe meget stort, og maaske han en og anden Gang ogsaa har fölt sig tilsidesat; men ved hans Död viste det Mærkelige sig, at han, der i sit Liv havde været Alles Tjener, vistes Ære som en Fyrste; hans Begravelse fik et Præg, som sjelden eller aldrig sees. Med Taknemmelighed bör det os at mindes, hvilken Hæder han var for vor Stand.

Efter Formandens Opfordring viste Selskabets Medlemmer sin Tilslutning til Prof. Lochmann's Udtalelser ved at reise sig.

Formanden anmeldte Valg paa Embedsmænd for 1884 til næste Möde.

Sekretæren oplæste Listen over epidemiske Sygdomme i Kristiania for November Maaned samt fölgende Meddelelse fra Medicinaldirektören:

Siden min sidste Meddelelse af 6te November har jeg modtaget epidemiske Lister for Oktober fra 38 og for November fra 4 Byer.

Et Sammendrag af Byernes epidemiske Lister for Oktober og af de tilsvarende Lister fra de bergenhusiske Amter er trykte i Magazinets December-Hefte.

Ifölge de siden 6te November indlöbne Lister og Beretninger er der udenfor Kristiania af epidemiske Sygdomme forekommet:

9 Tilfælde af exantematisk Tyfus, 1 i Kjöbstaden Vadsö og 8 i Lödingens Distrikt, uden Dödsfald.

Af Tyfoidfeber er ialt anmeldt 58 Tilfælde og 5 Dödsfald, nemlig fra 12 Byer 27 Tilfælde (4 Dödsfald) — de fleste

(5) fra Bergen — og 31 Tilfælde med 1 Dödsfald fra Herreder i Lægedistrikterne Follo, Drammen, Lom, östre Nedenæs, Stavanger, Haugesund, 3 Distrikter i söndre og 2 i nordre Bergenhus Amt, östre Söndmöre, Sundalen og Ofoten. De fleste Tilfælde opföres fra indre Nordhordland (7) og dernæst fra Sundalen (6).

Af Cerebrospinalmeningit opgives 17 Tilfælde fra Ranen uden Dödsfald.

Barselfeber. Fra 9 Byer opföres 11 Tilfælde og 2 Dödsfald. Desuden nævnes 4 Tilfælde med 1 Dödsfald fra Distrikterne nordre Midthordland, Kinn og Gloppen.

Af Skarlagensfeber nævnes fra 13 Byer 46 Tilfælde og 4 Dödsfald — de fleste Tilfælde (12) i Trondhjem. Desuden anmeldes 124 Tilfælde og 11 Dödsfald fra Herreder i Lægedistrikterne Aker, Follo, Moss, Modum, Rendalen, Lyngdal, 6 Distrikter i söndre og 4 i nordre Bergenhus Amt, östre Söndmöre, Ørskog, ytre Romsdal, Ranen og Maalselven. De fleste Tilfælde opföres fra Aker (34) og dernæst fra Ranen (14).

Mæslinger omtales alene fra 2 Byer med 3 Tilfælde.

Af Kighoste opgives fra 12 Byer 81 Tilfælde og 4 Dödsfald; de fleste Tilfælde (17) nævnes fra Grimstad. Sygdommen er ikke omtalt i Beretninger fra Herrederne.

Af difterisk Svælgbetændelse opföres 233 Tilfælde og 51 Dödsfald, nemlig fra 15 Byer 74 Tilfælde (8 Dödsfald) — de fleste Tilfælde i Fredrikshald (15), Stavanger (15) og Tromsö (14) — og 159 Tilfælde, 43 Dödsfald fra Herreder i Lægedistrikterne Aker, Follo, Moss, Modum, Hadeland og Land, Stavanger, nordre Midthordland, 4 Distrikter i nordre Bergenhus Amt, Sundalen, nordre Fosen, Grong, Ranen, Flakstad, Tranö, Maalselven, Alten og Tanen. De fleste Tilfælde anmeldes fra nordre Fosen (28 med 9 Dödsfald), Maalselven (16 med 3 Dödsfald) og Alten (20 med 8 Dödsfald). I Aa i nordre Fosen havde en Mand mistet 4 Börn ved denne Sygdom og det 5te laa döende ved Lægens Ankomst. Fra Ofoten anföres, at der i 5 Huse blandt Börn forekom 12 Tilfælde med 4 Dödsfald af Strubehoste.

Af Blodgang nævnes fra 2 Byer 3 Tilfælde uden Dödsfald. Desuden siges flere Tilfælde og 1 Dödsfald i Höst at have forekommet i Sundalen og 1 Tilfælde i söndre Midthordland.

Af epizootiske Sygdomme anmeldes 2 Tilfælde af Miltbrand hos Kjör, et i Botne og et i Rennesö, paa samme Gaard som i Februar eller Januar d. A., 3 Tilfælde af Tyfus hos Heste, et i Blakjer og to paa Gaarde i Berg, 2 Tilfælde af ondartet Katarrhalfeber hos Kjör i en Besætning i Berg.

Koren udtalte sin Tak til Doktor Holm for Foredraget og gjorde nogle Bemærkninger i Anledning af dette. Han troede ikke, den sorte Död havde havt Betydning for Badstubadenes Ophör, og omtalte, at Eilert Sundt havde Oplysninger om Brug af Badstubad ikke saa langt tilbage i Tiden. Ligeledes vilde han antyde, at det Resultat angaaende Luftens Fugtighedsgrad i Auditoriet, der af Hr. Holm i forrige Möde var fundet ved Psykrometret, mulig viste, at vi sad her i for tör Luft, og at det Ildebefindende, som mange kunde föle efter Möderne, stod i Forbindelse hermed, hvorfor han henstillede til Bestyrelsen at söge dette Forhold afhjulpet.

I. C Holm bemærkede, at han ikke havde udtalt som sin personlige Overbevisning, at den sorte Död havde bragt Badstubadene til at forsvinde, men at han kun havde refereret Paastanden efter Andre.

Kiønig fremholdt, at ved Siden af Bad fortjente ogsaa Gymnastiken at hævdes som hygienisk Hjælpemiddel. Særlig paa vore Pigeskoler. hvor den saa vel tiltrængtes som Modvægt mod al Slags Ernæringsforstyrrelser, var det daarlig bevendt med Gymnastik. Siden afdöde Doktor Lange's Tid manglede vi ogsaa Anledning til Gymnastik for unge Piger; her var nu af en svensk Lærerinde oprettet et Institut for frisk Gymnastik, som han vilde anbefale.

J. Heiberg oplyste, at Fugtighedsgraden af Luften i Auditoriet efter Indlæggelsen af nyt Varmeapparat var bedre end i Universitetets övrige Auditorier og bedre end i de fleste private Beboelsesrum, hvor Luften oftest var meget tör.

Finne udtalte sig om Badstubadenes Fortrin fremfor de romerske Bade. I Dampbadene ophedes Legemet betydeligt, og den paafölgende Afkjöling bringer dets Temperatur ned igjen til Normen. I Romerbadet hindrer Svedningen nogen större Ophedning af Legemet og den endelige Afkjöling forringer derfor Legemsvarmen, hvorfor Kollaps kan indtræde efter et romersk Bad; det var derfor nödvendigt at indhylles i varme Tepper og faa varm Drikke efter dette; man kunde ikke strax gaa ud. De Fleste fölte ogsaa mere Velvære efter Dampbad. Der var overalt en vis Reaktion mod de romerske Bade.

I. C. Holm havde i sit Foredrag sögt at vise, at den af Finne omtalte Reaktion beroede paa ufornuftig Anvendelse af Romerbadet, særlig Brugen af for höie Temperaturer, saaledes som Tilfældet var i England og Irland. I Kristiania Bad vilde man indrette sig efter svensk Mönster; Sverige indtog med Hensyn til Bade et meget fremskredet Standpunkt, og Prof. Curman havde efter den der anvendte Metode ingen ugunstige Erfaringer at antegne. I Sudatoriet bragtes Legemstemperaturen op til 38° C. og ved den paafölgende Afkjöling sank den da ei under Normen. Badstubadet har vistnok Hævd hos os, men ved Bedömmelsen af Romerbad maatte det erindres, at disse kunde variere. Velværet efter de forskjellige Badeformer var en rent personlig Sag. Han antog, at de romerske Bade i den nye Badeanstalt vilde vise sig hensigtsmæssige.

Koren. Da den exantematiske Tyfus i den senere Tid har været en sjelden Gjæst i Kristiania, turde det være af nogen Interesse, at et Tilfælde af denne Sygdom, som jeg nylig har havt under Behandling paa Sandakers Lazaret, her blev refereret:

Albert Sörensen, 18 Aar gl., indlagdes den 22de August for en Gastrointestinalkatarrh paa Byens Sygehus. Overflyttedes Dagen efter til Rigshospitalet og Dagen derpaa den 24de til Sandakers Lazaret. Den 25de om Eftermiddagen overtog jeg Behandlingen.

De tyföse Fænomener stærkt udtalte. Patienten var meget stuporös, kunde ikke gjöre det mindste Rede for sig, fremmumlede blot nogle uforstaaelige Ord som Svar paa Spörgsmaal. Tænderne sodagtigt belagt, Tungen tör, belagt med brunlig Skorpe, skjælvende, kunde vanskelig udstrækkes og drages tilbage. (Svælgningen uhindret og ingen svulne Halskjertler.) Pulsen blöd, undulerende, vanskelig at tælle paa Grund af stærk Subsultus tendinum. Patienten fantaserede meget, vilde ud af Sengen. Exkrementer og Urin afgik ufrivillig. Der var Gurglen i Cökalregionen. Milten kun ubetydelig forstörret. De tyföse Fænomener vedvarede forholdsvis længe. Exkrementer og Urin afgik uvilkaarlig i 14 Dage, og Delirierne ophörte först ved Udgangen af 3die Uge.

Under Sygdommens febrile Stadium fandtes ved Undersögelse af Urinen, at den indeholdt endel Æggehvide. Exantemet var, da jeg förste Gang saa Patienten, allerede rigelig udbredt over hele Trunkus og Extremiteterne, Hænder og Födder; sparsomt i Ansigtet; Konjunktiva stærkt injiceret: Mundens Slimhinde for belagt, til at det kunde skjönnes, om Exantemet gik

Ogedes og först forsvandt ved Exantemets Forsvinden. Exantemet bestod væsentlig af hampefröstore, lidt ophöiede röde Flækker, der ikke havde Tilböielighed til Konfluens. Det havde den störste Lighed med Mæslingexantemet saavel med Hensyn til de enkelte Elementer som til dets Udbredning til Konjunktiva og Bronkiernes Slimhinde. Nogen fremtrædende Papel föltes dog ikke saa tydelig som undertiden i Mæslingerne. Exantemets Utilböielighed til Konfluens er af mindre diagnostisk Betydning, da dette ogsaa kan finde Sted i Mæslingerne, og paa den anden Side ser man ofte konfluerende Exantem i den exantematiske Tyfus. Större Betydning har Exantemets sparsomme Udbredning i Ansigtet, som netop er et Prædilektionssted for Mæslingexantemet. Et sikkert Holdepunkt giver dog heller ikke dette, da ogsaa Mæslingexantemet undertiden kun findes ganske sparsomt i Ansigtet, og Exantemet i den exantematiske Tyfus kan paa den anden Side nu og da være rigelig udbredt i Ansigtet, hvilket jeg og selv har seet ved Besög paa et Lazaret for exantematisk Tyfus i Stockholm. Exantemet vedvarede forholdsvis længe, idet det, om end afbleget, dog var tydelig erkjendbart ligetil Udgangen af 3die Uge, og viste heri altsaa en væsentlig Forskjel fra Mæslingexantemet.

Deskvamationen var saa ulig Mæslingdeskvamationen som vel muligt. Den var helt igjennem lamellös. Hudskiftningen gik til Hændernes og Föddernes yderste Spidser. Ligheden med Deskvamationen efter Skarlagensfeber var absolut. Jeg henholder mig forövrigt her til hvad jeg udtalte under Referatet af et Tilfælde af exantematisk Tyfus i 1881 (indtaget i „Mag. f. Lægev." 1881. Forhandlingerne Pag. 118) med Hensyn til de bekjendte takkede Linier paa Haand- og Fodrandene. Enhver, som havde seet Patienten i dette Stadium, vilde, om han ikke havde kjendt Sygehistorien (Mangel paa alle Symptomer fra Svælget og Halsen m. m.), ikke været i Tvivl om, at man havde for sig en deskvamerende Skarlagensfeber. Deskvamationen begyndte ligesom hyppig i Skarlagensfeber ved Udgangen af 3die Uge og kompliceredes som ogsaa ofte i Skarlagensfeber af et flygtigt Erytem, der gik over hele Legemet, af et Par större Furunkler og endelig en Absces i ydre Øregang. Naar man sammenholder, hvad jeg nu har anfört: de tyfõse Almenfænomener, det morbillöse Exantem og den skarlatinöse Deskvamation, kan Sygdommen ikke forvexles med nogen anden, og Diagnosen exantematisk Tyfus er aldeles sikker.

Hermed stemmer ogsaa Symptomerne fra Digestionskanalen. Rigtignok havde Patienten Diarrhoe de förste Par Dage af Sygdommen, og Gurglen i Cökalregionen fandtes saavel paa Byens Sygehus som paa Rigshospitalet og de förste Dage paa Lazarettet. Hverken det ene eller det andet af disse Fænomener tilhörte dog Patientens Tyfus, men en Gastrointestinalkatarrh, som begyndte en 14 Dages Tid för hans Tyfus, og som vedvarede nogle Dage ind i Tyfussygdommen. Dette viste sig klart derved, at Exkrementerne, medens de i de förste Dage endnu var tynde, ingen Lighed havde med de bekjendte „Tyfusudtömmelser" i Tyfoidfeber, og at Alvus inden faa Dage blev haard og senere træg. Ikke desmindre var Exonerationen, som för nævnt, involuntær i de förste 14 Dage.

Temperaturen vil sees af den vedföiede Temperaturkurve. Temperaturen gik idethele ikke saa höit. De förste Dage paa Lazarettet 39,5 om Aftenen og 39,0 om Morgenen, i de fölgende Dage blev Morgenremissionen större, 1 Grad og mere. Den næsten konstante Nedgang i Temperaturen i den exantematiske Tyfus paa 7de Dag, og som var saa udtalt i det af mig for 2 Aar siden refererede Tilfælde, indfandt sig her först paa 9de Dag. I de fölgende Dage steg Temperaturen igjen. 15de Dag var den 39,0 om Morgenen og 40,0 om Aftenen. 16de Dag ikke saa ubetydelig Morgenremission, men da Temperaturen allerede Klokken 3 om Eftermiddagen var 39,8, og Patienten var meget medtaget af den langvarige Feber, gaves 1 Gram Kinin; desuden vaskedes Patienten et Par Gange over hele Legemet med Eddike og Vand, og paa Grund af den uafladelige Sövnlöshed og Uro gaves om Aftenen $\frac{3}{4}$ Gram Chloral. Virkningen af disse Midler var mærkelig. Aftentemperaturen — 38,5 — gik lavere ned end Morgentemperaturen — den eneste Gang under hele Sygdommen — og Morgenen efter (17de Dag) var Temperaturen blot 36,5. Natten var rolig med 9 Timers Sövn. Da Virkningen af Kininen var over, steg Temperaturen igjen efterhaanden op til 39,3, men Morgenremissionen blev nu saa betydelig, 2 Grader og mere, at ingen temperaturnedsættende Behandling behövedes. Feberen vedvarede ligetil og med den 21de Dag, men i Löbet af den 22de og 23de Dag gik Temperaturen i et raskt Löb lige ned i Normen, og hævede sig senere ikke over samme. Patienten gik saa at sige med et Slag over i Rekonvalescens, hvilket er karakteristisk for den exantematiske Tyfus, men her rigtignok nogle Dage senere end vanligt for denne Sygdom.

Behandlingen var forövrigt rent symptomatisk og uden væsentlig Interesse. Af störst Vigtighed er selvfölgelig gode

luftning. Han fik 2 Senge til Disposition, en for Dag
for Natten. Sengklæderne i den Seng, han forlod, hæng
Luftning og bragtes friskt udluftede ind, naar han skul
til denne Seng. Trods Patientens fuldstændige Mangel
vidsthed, kunde man dog tydelig se, at den friske Seng
et vist Velvære. At der under de beskrevne Forhold i
danne sig end det mindste Spor af Sygeluft i Patient
værelse, er en Selvfölge. Under mindre gode Forh
Patienten maaske ikke overstaaet denne alvorlige Tyfu
som Krisis kom sent, saaledes gik det ogsaa sent for
at gjenvinde Kræfterne. Aarsagen til begge Dele turde
at Patienten havde lidt megen Nöd, för han fik sin
at hans Kræfter var blevne yderligere nedsatte ved den
Gastroenterit, som gik umiddelbart foran Sygdommen.

Hvorledes har nu min Patient faaet denne Sygd
Tilfælde af exantematisk Tyfus har der ikke været h
paa et helt Aar, saavidt jeg ved, heller ikke i de
Distrikter. At Sygdommen ikke kan opsaa autoktont,
vi alle enige. Patienten har al sin Tid opholdt sig
indtil i Februar Maaned d. A., da han flyttede ind til
i Haab om her at faa mere vellönnet Arbeide. De
efter Forventning. Det gik tvertimod stadig nedover
slut manglede han Arbeide, led Sult og Nöd, maatte
Logis, og barmhjertige Mennesker maatte komplettere h
fulde Garderobe. Nu er det min Mening, at under
Mad og under Nöd af alle Slags er man mest mod
Smitteindvirkning. I mæt Tilstand har man en ga
Modstandskraft end i sulten. For min Del har j
gjennem mange Aar sögt at undgaa at gaa sulten i
somme Syge. Det er en vigtig Regel, som ogsaa I
opmærksom paa i de Forholdsregler, som han gav
kommission, der i Höst afgik fra Frankrige til Ægy
min Patient kom til denne Nödliden ogsaa Diarrh
Absorptionsevnen for Smittestof blev saameget större.
andre Smittekilder for Tilfældet formentlig er udeluk
kun en tilbage, nemlig Smitte fra gamle Klæde
rede med Typhus exanthematicus-Gift. Fo
længe siden var der en Epidemi af exantematisk Ty
Smaalenene, saa man behöver ikke at gaa saa langt
de inficerede gamle Klæder.

Med Hensyn til de Forholdsregler, som den under Stadsfysikus Bidenkaps Fraværelse konstituerede Stadsfysikus, Doktor Bentzen, tog i Anledning af dette Sygdomstilfælde, saa kan jeg kun yde dem min fulde Tilslutning. Den exantematiske Tyfus er en Proletariatsygdom par excellence, den fænger let i en större Bys fattigere Befolkning, og er der först en Epidemi, er den ikke let at faa Bugt med. Det var derfor efter min Opfattelse aldeles korrekt, at Patienten blev indlagt paa et Isolationslazaret, og at Behandlingen blev overdraget en speciel Læge og ikke en Bylæge. Jeg kjender nöie af egen Erfaring en Bylæges mange paagaaende Forretninger, og jeg ved, at han ofte hverken kan vælge sin Tid eller give sig Tid. Fra Lazarettet kan han umiddelbart kaldes ud i Praxis i Tilfælde, som ikke taaler Udsættelse, og som han ikke kan overdrage til Andre. Saaledes vil Bylægen saa langt lettere kunne före med sig den fængende Gnist end en speciel Lazaretlæge, der er fri for disse Baand, og som i Modsætning til Bylægen baade kan vælge sin Tid og give sig Tid (blandt andet ogsaa til den nödvendige men plagsomme og tidsspildende Desinfektion af sig selv). Det kan derfor ikke nægtes — ialfald staar det for mig som et væsentligt Tilbageskridt i vore præventive Foranstaltninger, at det nu atter paalægges Bylægerne at overtage Lægetjenesten ved Isolationslazaretterne, hvorved de nödes til daglig at tilse flere af de farligste smitsomme Sygdomme, som t. Ex. Difteri og Börnekopper.

Det her refererede Tilfælde var og forblev enkeltstaaende, idet der ikke senere er anmeldt noget nyt Tilfælde af exantematisk Tyfus.

Larsen fandt ikke Diagnosen: Typhus exanthematicus hævet over Tvivl i Koren's Tilfælde. Der var flere Symptomer, der ei stemte med hans Erfaring; saaledes havde han aldrig seet papulöst Exantem, men et forvisket, konfluerende, ikke ophöiet Udslag, hvorimellem kunde forekomme enkelte Papler. Ligesaa havde han aldrig seet eller hört om Defervescens saa sent som 21de Dag i Typhus exanthematicus; i Koren's Tilfælde talte ogsaa de store Remissioner mod denne Sygdom. Temperaturkurven ligner snarere en let Tyfoidfeber; mod denne taler dog Deskvamationen. Endelig var det sjelden at se et isoleret Tilfælde af en saa smitsom Sygdom som Typhus exanthematicus.

Koren hævdede ifölge sin Erfaring, at Exantemet i Typhus exanthematicus kunde være papulöst. I hans Tilfælde faldt Remissionen vistnok paa 9de istedetfor paa 7de Dag, og Krisis

Lochmann fandt ogsaa Grund til at nære Tvivl om Diagnosen, især paa Grund af manglende Smittepaavisning, men fandt det selvfölgelig korrekt, at man havde taget alle præventive Forholdsregler. Deskvamation havde han personlig oplevet baade efter Typhus exanthematicus og Tyfoid.

Bentzen havde seet det omhandlede Tilfælde i dets Begyndelse og fandt, at Exantemet havde frembudt mest Lighed med det af Larsen for Typhus exanthematicus beskrevne. At Tilfældet ei havde smittet videre, lod sig forklare af de særlig gunstige hygieniske Forhold.

Koren fremholdt, at det netop var det Interessante, at det var lykkedes at hindre Sygdommens videre Udbredning. Diagnosen Typhus exanthematicus havde ogsaa været stillet paa Rigshospitalet.

Hansson omtalte en af ham iagttaget Epidemi i Smaalenene, der havde vist sig meget smitsom, Den förstansatte Læge havde ogsaa faaet Sygdommen og var bleven behandlet i Kristiania. Först ved Isolation standsedes Epidemien. Dödeligheden var ringe. Exantemet lignede det af Larsen beskrevne.

Koren havde behandlet den omtalte smittede Læge; ogsaa i dette Tilfælde hindredes videre Smitte.

Møde den 19de December 1883.

Andragende fra Ellertsen. — Indkomne Bøger. — Valg paa Embedsmænd for 1884. — Anmeldelse af Dr. H. Rohlfs's Geschichte der deutschen Medicin III. — Gytjefund. — Uterinlymfangit.

Formand: *Hjort.*

Formanden refererede Andragende fra forhenværende Distriktslæge Ellertsen om at optages som Medlem af Selskabet.

Formanden afleverede: 1) Om Kjönsdannelsens Aarsager. En biologisk Studie, af Hj. Berner. 1883; 2) Bulletin de la Commission pénitentiaire internationale No. 5, Octobre 1883; Rome & Neufchatel. Sur quels principes devrait être basée l'alimentation des détenus, au pcint de vue hygiénique et pénitentiaire? Rapport présenté par M. Kiönig.

Derpaa foretoges Valg paa Embedsmænd for Aaret 1884. Valgte blev til Formand: Prof. J. Hjort; til Viceformand: Generalkirurg Thaulow; til anden Sekretær: Reservelæge Unger Vetlesen. Til Revisorer gjenvalgtes D'Hrr. Steffens og Stabell. Til Medlemmer af Redaktionskomiteen gjenvalgtes: Prof. Dr. E. Winge, Prof. H. Heiberg, Prof. Dr. Worm Müller og Dr. O. Lund.

L. Faye gav en Anmeldelse af Dr. H. Rohlfs's Geschichte der deutschen Medicin, III Abth.; 1883. Anmeldelsen vil blive trykt i Magazinet.

Wulfsberg önskede det konstateret, at Dr. Faye's Omtale af Dr. Rohlfs's Værk kun gjaldt tredie og tidligere anden Del, ikke den förste Del, mod hvilken han havde væsentlige Indvendinger.

Finne omtalte, at Hr. Pfützenreuter ved sin Eiendom Malmöen havde fundet Gytje, der ved kemisk Undersögelse havde vist sig at være af fortrinlig Kvalitet. Stedet kunde derfor egne sig godt til Bad.

Vedeler vilde tillade sig at referere en Sygehistorie. For en Tid siden blev han konsuleret af en Kvinde for Svien ved Vandladningen. Der var Uretrit og en hoven Lyskekjertel. En Tid efter kom den samme Patient igjen og klagede over Smerter i höire Side af Underlivet. Hun havde Menses to Gange i den Maaned, fortalte hun. Uretriten var forsvunden, Livmoderen var anteflekteret, tilsyneladende normal, ved dens höire Side föltes igjennem Skedehvælvingen en ömfindtlig Knude, stor som en Bönne, der var aldeles bestemt begrænset, noget bevægelig, var ikke Ovariet, som laa höiere oppe, lignede aldeles den hovne

Den kunde kun være en hoven Lymfekjertel, hörende til Uterinsystemet.

Dette er nok bekjendt fra Puerperalfeberen og fra gynækologiske Sygdomme, som ligner denne, men dets sygelige Affektioner udenfor disse Tilstande har været aldeles ubekjendte indtil de sidste Aar. Uterinlymfesystemets Anatomi er ogsaa först bleven nöiere studeret i de sidste 10 Aar, specielt da af Championnière den grovere Del, af Leopold den fine histologiske. Den förste har vist, at der næsten stedse findes en Lymfekjertel just paa det Sted, til höire for Uterus, omtrent ved Overgangen fra Collum til Korpus, hvor jeg fandt det svulne, ömfindtlige.

Er man först bleven gjort opmærksom paa denne Sygdom, synes den ogsaa let forstaaelig, specielt da som i mit Kasus, hvor der var Gonorrhöe, der havde forplantet sig ind i Livmoderen, hvad den dobbelte Menstruation viste.

Foruden denne Form er der en anden, hvor man finder 4—6 smaa, ömme Knuder ved Siden af Uterus. Championnière har vist, at der virkelig er flere Lymfekjertler indskudte paa Lymfekarrene fra Uterus, idet de kommer ind i Lig. lata.

Disse to Kasus maa altsaa kaldes Lymphadenitis, men der findes ogsaa en Lymphangitis, hvor selv Lymfegangene og de Ampuller, som findes paa dem, er angrebne. Jeg selv har seet et saadant Tilfælde. Det er nöiere beskrevet af Courty i 3die Udgave af hans Lærebog, der er kommen ud i 1883. Han sammenligner det objektive Fund med en Konvolut af Regnorme. Man föler bag Uterus lige indenfor Skedehvælvingen en hel Del blöde, runde Strenge rullende under Fingrene, paa disse Strenge er der hist og her runde Knuder, der er ömfindtlige. Hovedsymptomet er en stærk Rygsmerte. Han har været saa heldig at gjöre Obduktion af en Kvinde, som tidligere havde lidt af samme Sygdom og som döde af en interkurrerende Pneumoni. Det viste sig, at det var Lymfekarrene selv, som var blevne forhærdede og forstörrede, de haardere Knuder var de udvidede Ampuller. Sygdommen er kronisk og meget vanskelig at kurere. Iodpenslinger synes at have mest Nytte. Foruden Courty har allerede tidligere Amerikanerne S. Carreau (1881) og Mundy (Non puerperal pelvic Lymphadenitis and Lymphangitis, October 1883) refereret flere Sygehistorier.

H. Heiberg fandt det lidet heldigt at opföre Uterinlymfangit som en ny egen Sygdom efter nogle enkelte Iagttagelser; natur-

ligvis forekom en Uterinlymfangit meget ofte, men dens Betydning var neppe saa stor, som V. vilde gjöre den til; den forholdt sig selvfölgelig som Lymfangit alle andre Steder. Puerperal Uterinlymfangit var vel kjendt og beskrevet i en lang Aarrække. I det af V. citerede andet Kasus, hvor der var Pus i Lymfekarrene, troede han ikke, Diagnosen kronisk Lymfangit var rigtig; antageligere var det, at der havde været en akut Infektionstilstand.

Vedeler. Naar Uretrit, der var den vigtigste Aarsag til Uterinlymfangit, i hans Praxis forekom hos 15 pCt., troede han, denne Lymfangits Vigtighed maatte erkjendes.



